



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Välipalat osana painonhallintaa: Lighthouse-ryhmän oppimiskahvila

Rönnblad, Sonja

2016 Otaniemi



Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Välipalat osana painonhallintaa:
Lighthouse-ryhmän oppimiskahvila

Sonja Rönnblad
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2016

Sonja Rönnblad

Välipalat osana painonhallintaa: Lighthouse-ryhmän oppimiskahvila

Vuosi	2016	Sivumäärä	51
-------	------	-----------	----

Elinympäristön ja elintapojen muuttuminen vaikuttavat osaltaan lihavuuden yleistymiseen. Lihavuus lisää merkittävästi riskiä sairastua muun muassa sydän- ja verisuonitauteihin, tyypin 2 diabetekseen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Lihavuus aiheuttaa terveydenhuollossa huomattavia kustannuksia. Välipalavaltaisen ja napostelevan syömiskulttuurin lisääntyminen on useissa tutkimuksissa yhdistetty lihomiseen. Terveellinen ruokavalio ja tasainen ateriarytmi ovat painonhallinnassa keskeisessä asemassa. Oikein valittuna välipalat auttavat sopeutamaan energiansaantia kulutusta vastaavaksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida yksi toiminnallinen tapaamiskerta välipaloista Lighthouse-ryhmälle. Ryhmä koostui kahdeksasta vaikeasti tai sairautta aiheuttavasta nuoresta aikuisesta, jotka osallistuivat syksyllä 2015 käynnistyneeseen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Obesiteettikeskuksen uudentyyppiseen painonhallintaryhmään. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa ryhmäläisille tietoa painonhallintaa tukevista terveellisistä välipalavaihtoehdoista heitä kiinnostavalla tavalla. Pyrkimyksenä oli, että ryhmäläiset motivoituisivat valitsemaan välipalaksi laihduttamista ja painonhallintaa tukevia vaihtoehtoja.

Toiminnallinen tapaamiskerta toteutettiin joulukuussa 2015. Ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa käytettiin apuna oppimiskahvila-menetelmää. Oppimiskahvilan pöytäryhmien aiheiksi valikoituivat maitotuotteet, viljatuotteet ja kasvikset. Jokaiseen pöytään suunniteltu kirjallinen materiaali ja välipalojen maistelu pienryhmissä tukivat keskustelua ja oppimista. Oppimiskahvilan jälkeen tehtiin pienimuotoinen palautekysely arvioinnin avuksi. Kyselyn perusteella osallistujat kokivat saaneensa uutta tietoa terveellisistä ja painonhallintaa tukevista välipalavaihtoehdoista, ja oppimiskahvila oli heidän mielestään mielenkiintoinen tapa oppia. Ryhmäläiset vaikuttivat motivoituneilta kokeilemaan jatkossakin painonhallintaa tukevia välipaloja. Ryhmäläisten välipalatottumuksista tehtiin selvitys painonhallintaryhmän käynnistyessä ja päättyessä. Ryhmäläisten välipalakäyttäytymisessä oli neljän kuukauden jälkeen havaittavissa selkeä muutos painonhallintaa edistävään suuntaan.

Oppimiskahvilan materiaalia ja tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa painonhallintaryhmissä. Oppimiskahvila voidaan ottaa osaksi Obesiteettikeskuksen tulevia nuorten aikuisten painonhallintaryhmiä. Jatkotutkimusaiheena voidaan tutkia välipalatottumuksia ja niiden kehittymistä vastaavassa nuorten aikuisten painonhallintaryhmässä, jolle ei järjestetä oppimiskahvilaa painonhallintaa tukevista välipaloista.

Asiasanat: painonhallinta, ravitsemus, välipala, lihavuuden ryhmähoito, oppimiskahvila

Sonja Rönblad

Snacks as a part of body weight control: Learning Café for Lighthouse weight loss group

Year	2016	Pages	51
------	------	-------	----

The changes in environment and lifestyle have contributed to higher obesity rates. Obesity is a significant risk factor for many diseases such as cardiovascular diseases, type 2 diabetes and musculoskeletal disorders. Obesity generates substantial costs in health care. A growing trend of snacking and snack-dominated eating patterns are in many studies associated with obesity. A healthy diet and regular eating have fundamental roles in body weight control. Healthy snack choices facilitate the adjustment of energy intake to consumption.

The aim of this Bachelor's Thesis was to plan, implement and evaluate a functional session about snacks for the Lighthouse weight loss group. The group consisted of eight severe or morbid obese young adults who participated in a new type of weight loss group organized by Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS) Obesity Centre, starting in autumn 2015. The objective of this thesis was to provide information to the group in an interesting way regarding healthy snack choices supporting their weight control. The endeavour was to motivate the group members to choose healthy snack options which would support their weight loss and weight control.

The functional session was implemented in December 2015. The Learning Café method was applied in planning and carrying out the guidance for the session. Dairy products, cereal products and vegetables were selected as the themes of the table groups. Written material at every table and tasting of the snacks in small groups supported the discussion and learning. A small-scale questionnaire was carried out after the Learning Café to help the evaluation of the session. According to the responses to the questionnaire, the participants experienced they had received novel information regarding healthy snack choices supporting the weight control. The responses also showed that the Learning Café was a pleasant way for learning. The group members seemed to be motivated to choose the healthy snack options also in the future. A survey on snacking patterns of the group members was conducted in the beginning and at the end of the weight loss group. The results showed a significant improvement in the snacking patterns after four months.

The material and the results of this Learning Café can be utilized in other weight control groups. Learning Café can be a part of the programme for future weight loss groups for young adults in Obesity Centre. As an extension to this Bachelor's Thesis, a study on snacking patterns and their progression could be carried out in a similar weight loss group, which would lack the Learning Café method regarding healthy snacks.

Keywords: weight control, nutrition, snack, group treatment of obesity, learning café

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Lighthouse-hanke	7
3	Lihavuuden arvioiminen ja syyt	8
4	Lihavuuden vaikutukset terveyteen	9
4.1	Metabolian häiriintyminen.....	10
4.2	Kehon mekaaninen kuormittuminen	11
4.3	Mentaaliset haitat.....	11
4.4	Lihavuuteen liittyvien sairauksien riskejä	11
4.5	Lihavuuden hoito	12
5	Lihavuuden ryhmähoito	13
5.1	Sairaalloisen lihavuuden ryhmähoito Meilahden sairaalassa.....	14
5.2	Motivoiva ohjaus elintapamuutoksessa	14
5.3	Lihavuuden ryhmähoidon haasteita	15
6	Terveyttä ja painonhallintaa tukeva ravitseminen	16
6.1	Kasvikset.....	17
6.2	Viljavalmisteet	18
6.3	Maitovalmisteet	18
6.4	Kala, liha ja kananmuna	19
6.5	Ravintorasvat	19
6.6	Juomat	19
7	Syömisen ja kylläisyyden säätely.....	19
8	Välipalat osana painonhallintaa	22
9	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	24
10	Opinnäytetyöprosessi.....	25
11	Oppimiskahvila ohjausmenetelmänä	25
12	Oppimiskahvilan suunnittelu Lighthouse-ryhmälle	27
13	Oppimiskahvilan toteutus ja arviointi	29
14	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	34
14.1	Tutkittu ja luotettava tieto opinnäytetyön perustana	35
14.2	Eettinen työskentely ohjaus- ja hoitosuhteessa	36
15	Pohdinta	38
	Lähteet	40
	Kuviot..	43
	Liitteet.....	44

1 Johdanto

Maailmanlaajuisesti lihavuus on kaksinkertaistunut viimeisten 35 vuoden aikana (WHO 2015). Maailman Terveysjärjestön (World Health Organization) keräämien tietojen mukaan Euroopalaisista miehistä ja naisista yli 50 % on ylipainoisia ja noin 23 % naisista ja 20 % miehistä on lihavia (WHO 2016).

Euroopan komissiolla on oma strategia (2010), jonka pyrkimyksenä on ollut vähentää lihavuuteen liittyviä terveysongelmia, jotka johtuvat epäterveellisestä elämäntavasta ja epätasapainoisesta ruokavaliosta. Strategian päätavoitteita ovat kuluttajan tietoisuuden lisääminen ja elinympäristön kehittäminen. Euroopan komission aloitteesta on esimerkiksi parannettu elintarvikkeiden merkintöjä, jotta kuluttajan olisi helpompi valita terveellinen vaihtoehto. (Strategy for Europe on nutrition, overweight and obesity related health issues 2010.)

Lihavuus ja ylipaino ovat Suomessa yleisiä. Väestö on tukevoitunut viimeisten vuosikymmenten aikana niin, että tällä hetkellä aikuisväestöstä normaalipainoiset ovat vähemmistönä. Työikäisistä aikuisista miehistä noin 66 % ja naisista lähes 50 % on vähintään ylipainoisia (painoindeksi yli 25 kg/m²). Lihavia (painoindeksi yli 30 kg/m²) on miehistä ja naisista noin 20 %. (Kansallinen FINNRISKI 2012 -terveystutkimus 2013.)

Lihavuus lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, tyypin 2 diabetekseen, rasva-aineenvaihdunnan häiriöihin, kantavien nivelten artroosiin eli nivelrikkoon sekä useisiin syöpätyyppeihin. Vaikea-asteiseen ja sairaalloiseen lihavuuteen liittyy huomattava kuoleman ja erityisesti äkkikuoleman vaara. Lihavuus on myös merkittävä ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisen syy. Erityisesti lihavuus lisää tuki- ja liikuntaelinten sekä sydän- ja verisuonisairauksien aiheuttamia eläkkeelle siirtymisiä. Lihavuus aiheuttaa terveydenhuollossa huomattavia kustannuksia. On arvioitu, että länsimaissa lihavuuden aiheuttamat kustannukset ovat jopa 10 % terveydenhuollon kokonaismenoista. (Uusitupa 2012, 357 - 359.)

Suomessa on lukuisilla terveyden edistämisen suosituksilla ja ohjelmilla pyritty tukemaan painonhallintaa. Lihavuuden ehkäisyn painopiste on pysyvissä ja terveellisissä elämäntavoissa kuten liikunnan lisäämisessä, istuvan elämäntyylin vähentämisessä ja terveellisten ruokatuotteiden edistämässä. (Lihavuus laskuun 2013, 13 - 15.)

Lihavuuden hoidon yleisenä tavoitteena on ehkäistä ja hoitaa lihavuuden aiheuttamia sairauksia sekä parantaa potilaan elämänlaatua. Kaikessa lihavuuden hoidossa potilaan oma panos on olennaisen tärkeä. Pysyvä laihtuminen edellyttää pitkäjänteisiä elintapamuutoksia. Monet saavat tukea laihtuttamiseen ja painon hallintaan ryhmähoidosta. Ryhmähoito sopii lähes kaikille. Se on edullisempaa kuin yksilöohjaus ja siksi ensisijainen menetelmä terveydenhuollon

elintapaohjauksessa. (Pietiläinen 2015c, 16 - 18.) Ryhmässä on tiedon lisäksi mahdollista saada ohjaajalta ja muilta ryhmäläisiltä tukea omille pyrkimyksilleen (Lappalainen & Lappalainen 2015, 228).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida Lighthouse-painonhallintaryhmälle yhden tapaamiskerran sisältö välipaloista.

2 Lighthouse-hanke

Lighthouse-ryhmä on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin eli HUS:in kuuluvan Obesiteettikeskuksen järjestämä erityisesti nuorille aikuisille suunniteltu painonhallintaryhmä. Obesiteettikeskus on 2012 perustettu medisiininen lihavuuden hoidon keskus, joka toimii Jorvin sairaalan tiloissa. Sen tehtävänä on organisoida, yhtenäistää ja kehittää lihavuuden konservatiivista hoitoa ja parantaa sen saatavuutta yhdessä HUS-alueen kuntien kanssa (HUS 2012, 9). Aikaisemmin HUS on järjestänyt painonhallintaryhmiä aikuisille. Koska kaksikymppisen ja keski-ikäisen elämäntavat ja kiinnostuksen kohteet eroavat usein toisistaan, on nuorten aikuisten oma painonhallintaryhmä koettu tarpeelliseksi.

Opinnäytetyön tekijä on ollut mukana Lighthouse-työryhmässä sen suunnitteluvaiheesta, kevästä 2015 asti. Työryhmään kuuluvat sairaanhoitaja Anne-Mari Vepsäläinen ja ravitsemusterapeutti Jaana Nurmi-Lawton. Sairaanhoitajan työparina toimii Obesiteettikeskuksen ylilääkäri, lihavuustutkija Kirsi Pietiläinen. Espoon Liikuntatoimi on myös ollut tiiviisti mukana hankkeessa. Tavoitteena on, että tapaamisten sisältö puhuttelisi ja motivoisi osallistujia terveellisiin elämäntapoihin ja laihtumaan.

Ryhmän tapaamisten sisältö on pyritty suunnittelemaan erityisesti nuoria aikuisia kiinnostavaksi ja tarkoituksena on, että ryhmäläiset voivat myös itse vaikuttaa tapaamisten sisältöön. Ryhmän jäseniltä kysytään toiveita käsiteltävistä aihepiireistä sekä toiveita kokeiltavista liikuntalajeista. Ryhmään osallistuminen maksaa 8,80 €/kerta.

Tapaamiskertoja on 14 ja ne ajoittuvat välille lokakuu 2015 - helmikuu 2016. Yhden tapaamisen kesto on 90 minuuttia. Kahdeksalla kerralla tapaamisessa ovat mukana Espoon Liikuntatoimen liikunnanohjaajat, jotka ohjaavat vajaa tunnin mittaisen liikuntatuokion. Näillä kerroilla tapaamisen aluksi mitataan osallistujien painot, vaihdetaan kuulumiset ja käsitellään jokin lyhyt aihe. Liikunnanohjaaja tekevät osallistujille kehonkoostumusmittauksen ryhmän alussa ja lopussa. Näin pystytään seuraamaan kehon rasvaprosentin ja lihasmassan määrän muutosta laihdutuksen aikana. Ryhmätapaamisten muita aihesisältöjä ovat mm. hyvän elämän osa-alueet, ruuan merkitys, tunnesyöminen, ateriarytmi, ruokapyramidi ja ravitsemussuositukset. Tapaamisten välillä ryhmän jäsenet voivat halutessaan pitää yhteyttä sosiaalisen median kautta.

Ryhmä alkaa ruokavalion keventämisellä, jota seuraa neljän viikon ENE-jakso. ENE-ruokavaliolla tarkoitetaan erittäin niukkaenergiaista ruokavaliota, jonka energiasisältö on noin 800 kcal (Uusitupa 2012, 361 - 362). ENE-ruokavalio toteutetaan ryhmässä laihdutusvalmisteilla ja osittain määrätyillä ruoka-aineilla. Ruokavalioon kuuluu päivittäinen 20 g proteiiniannos, jolla pyritään ehkäisemään lihasmassan menetystä laihdumisen aikana. ENE-ruokavaliolla pyritään saamaan elimistö ketoosiin jolloin se polttaa rasvaa.

Lighthouse-hankkeen tavoitteena on auttaa vaikeasti tai sairaalloisesti lihavia nuoria aikuisia laihtumaan pysyvästi omaksumalla terveellisempiä elämäntapoja. Terveellisiin elämäntapoihin kuuluvat mm. riittävä liikunta, tasainen ateriarytmi, kevyt ruoka ja kohtuullinen annosko. Tavoitteena on, että ryhmäläiset löytäisivät oman ja mieluisan tavan liikkua ja lisäävät liikunnan määrää omassa arjessaan. Tavoitteena on myös, että he oppisivat syömään säännöllisesti, valitsemaan runsaasti kasviksia sisältävää kevyttä ruokaa ja pitämään annoskoot kohtuullisina. Terveysteen liittyviä tavoitteita ovat laihdumista seuraavat positiiviset terveydelliset vaikutukset kuten esimerkiksi verenpaineen lasku ja verensokeri- ja kolesteroliarvojen korjaantuminen.

3 Lihavuuden arvioiminen ja syyt

Lihavuus tarkoittaa tilaa, jossa elimistön rasvakudoksen määrä on suurentunut. Lihomisen myötä rasvasolut suurenevat ja myös niiden määrä lisääntyy. Positiivisesta energiatasapainosta johtuen ylimääräinen energia varastoituu rasvakudokseen triglyserideinä. Rasvakudos erittää erilaisia aineita, jotka vaikuttavat elimistössä paikallisesti, keskushermostossa sekä esimerkiksi lihas- ja maksakudoksessa. Lihavuutta voidaan arvioida silmämääräisesti ja erilaisilla mittausmenetelmillä. (Uusitupa 2012, 347 - 349).

Lihavuuden asteen arvioinnissa käytetään yleisesti apuna kehon painoindeksiä (body mass index, BMI). BMI lasketaan jakamalla paino (kg) pituuden neliöllä (m²). BMI korreloi hyvin rasvakudoksen määrään sekä miehillä että naisilla ja on lähes riippumaton pituudesta. Myös vyötärön ympärysmittaa voidaan käyttää apuna arvioitaessa vartalolihavuutta erityisesti silloin, kun painoindeksi ei vielä ole kovin suuri. (Uusitupa 2012, 347.)

Korkea painoindeksi (BMI 30 tai yli) on useimmiten osoitus suurentuneesta rasvan määrästä. Painoindeksi ei kuitenkaan erottele lihas- ja rasvamassan määrää toisistaan. Lihavuuden arvioimista sekä laihduttamisen tehon seurantaan helpottaa tieto kehon rasvaprosentista ja lihasmassan määrästä. Kehonkoostumusmittarilla eli bioimpedanssilaitteella voidaan mitata kehon tarkempaa koostumusta. Menetelmä perustuu eri kudostyyppien erilaiseen sähkönjohtavuuteen. Vesipitoinen lihas johtaa sähköä paremmin kuin rasva. (Pietiläinen 2015b, 30 - 32.)

Painoindeksi soveltuu parhaiten käytettäväksi 20-60-vuotiaille, mutta ei lihaksikkaille urheilijoille (Voutilainen ym. 2015, 171). Ikääntyneiden lihavuuden arvioinnissa käytetään tarvittaessa väljempää BMI-raja-arvoja. Lasten lihavuuden arvioinnissa taas käytetään ISO-BMI-laskuria, joka muuttaa lasketun ikäkertoimen avulla lapsen painoindeksin vastaamaan aikuisten painoindeksiä. (Pietiläinen 2015b, 31.)

Lihavuus luokitellaan painoindeksin (BMI) mukaan seuraavasti.

Painoindeksi (BMI, kg/m ²):	Luokitus:
18,5-25	Normaalipaino
25-30	Ylipaino eli lievä lihavuus
30-35	Lihavuus
35-40	Vaikea lihavuus
yli 40	Sairaaloinen lihavuus

(Pietiläinen 2015b, 28.)

Lihavuus on yleensä monitekijäinen tila, joka on seurausta pitkäaikaisesta positiivisesta energiatasapainosta. Lihavuuteen vaikuttavat elämäntapatekijät kuten vähäinen fyysinen aktiivisuus ja runsasenerginen ruoka. Tiedetyt sairaudet ja geneettiset tekijät voivat myötävaikuttaa lihomiseen. Lihavuus on yleisempää alemmissa sosiaaliryhmissä ja vähemmän koulutusta saaneiden keskuudessa. Pääsyyinä edelliseen ovat todennäköisesti erot elämäntavoissa ja suhtautumisessa ylipainoon. (Uusitupa 2012, 352 - 354.)

Elinympäristömme on muuttunut lihavuutta aiheuttavaksi eli obesogeeniseksi ympäristöksi (englanniksi obesogenic environment). Istuva ja passiivinen elämäntapa, vähäinen liikunta sekä jatkuvasti saatavilla oleva epäterveellinen tai liiallinen ruoka lisäävät lihomisriskiä. (Lihavuus laskuun 2013, 13.) Puskan (2011, 240) mukaan väestön lihomisen syyt ovat ennen kaikkea juuri elinympäristön suuressa muutoksessa. Agraariyhteiskunnassa lihominen oli vaikeaa, sillä ruuan hankkiminen vaati fyysisiä ponnisteluja ja ruuasta oli niukkuutta (Pietiläinen 2015d, 10). Nykyään sokeri on halpaa ja sitä sisältävät tuotteet on yhdistetty etenkin nuorten lihomiseen. Annoskoot ovat suurentuneet ja napostelukulttuuri on yleistynyt. (Puska 2011, 240 - 241.) Työelämän vaatimusten ja asumisolosuhteiden muuttumisen myötä aterioiden valmistamiseen käytettävä aika on kutistunut (Sassi 2010, 18). Kodeissa syödään yhä enemmän teollisesti valmistettuja eläimiä, joissa on usein runsaasti rasvaa, sokeria ja suolaa (Puska 2011, 241).

4 Lihavuuden vaikutukset terveyteen

Lihavuuteen liittyy koko kehossa ja monissa elimissä ilmeneviä terveyshaittoja. Lihavuus lisää merkittävästi monien sairauksien vaaraa. Lihavuuden vaikutukset kuitenkin vaihtelevat yksi-

löllisesti, sillä elintavat ja geneettiset tekijät vaikuttavat lihavuudesta johtuvien sairauksien ja haittojen kehittymiseen. (Pietiläinen 2015e, 62.)

Lihavuuden aiheuttamat terveyshaitat voidaan Pietiläisen (2015e, 62) mukaan jaotella kolmeen ryhmään: 1) metabolisiin eli aineenvaihduntaan liittyviin haittoihin, 2) mekaanisiin eli kehon painoon ja suureen kokoon sekä rasvamassan aiheuttamiin kehon kuormitukseen ja toimintaan liittyviin haittoihin sekä 3) mentaaliin haittoihin eli psyykkisiin mielen toimintoihin liittyviin haittoihin. Osa sairauksista ja haitoista muodostuu ryhmien yhdistelmistä (Pietiläinen 2015e, 63).

4.1 Metabolian häiriintyminen

Elimistön ylimääräinen energia varastoituu tehokkaasti rasvakudokseen triglyserideinä (Uusitupa 2012, 349). Triglyseridi (rasva) muodostuu glyserolimolekyylistä ja siihen kiinnittyneistä kolmesta rasvahaposta (Mutanen & Voutilainen 2012a, 49). Triglyseridi kulkeutuu rasvakudokseen lipoproteiineissa (Uusitupa 2012, 349).

Rasvakudos on aineenvaihdunnallisesti ja hormonaalisesti erittäin aktiivista kudosta. Rasvakudoksesta erittyy erilaisia hormoneita ja aineita kuten esimerkiksi leptiiniä, resistiiniä ja vapaita rasvahappoja. Leptiini säätelee keskushermostotasolla ruoanottoa ja energia-aineenvaihduntaa. Lihavat ihmiset ovat leptiiniresistenttejä, koska heillä seerumin leptiinitoitoisuudet ovat suuresta rasvakudoksen määrästä johtuen normaalia suuremmat. Resistiini puolestaan vaikuttaa heikentämällä insuliinin tehoa elimistössä. (Uusitupa 2012, 349 - 351.)

Lihavuudesta aiheutuvia aineenvaihdunnan muutoksia ovat esimerkiksi insuliiniherkkyyden väheneminen eli insuliiniresistenssi, kohonnut verensokeri, kohonnut triglyseridi ja LDL-kolesteroli, sukuhormonitoiminnan häiriöt, veren uraattipitoisuuden nousu sekä verenpaineen nousu. Aineenvaihdunnan häiriöiden kehittymiseen vaikuttaa rasvakudoksen määrä, miten tervettä se on, miten rasvakudos on jakautunut elimistössä sekä kuinka paljon muut kudokset, kuten maksa, ovat rasvoittuneet. Vatsan seudulle ja vatsaonteloon kertynyt rasva on haitallisempaa kuin esimerkiksi lantioon ja reisiin kertynyt rasva. Vatsaontelon sisällä oleva rasva päästää herkemmin rasvahappoja verenkiertoon, jossa ne pääsevät vaikuttamaan esimerkiksi maksaan, lihaksiin, sydämeen ja munuaisiin haitallisesti. Aineenvaihdunnan häiriöiden kehittyminen on yksilöllistä ja esimerkiksi liikunta, lihaskunto, ravinto ja perintötekijät vaikuttavat asiaan. (Pietiläinen 2015a, 49 - 56.)

Lihavuuteen liittyviä aineenvaihduntasairauksia ovat esimerkiksi tyypin 2 diabetes, kohonnut verenpaine, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, sepelvaltimotauti, metabolinen oireyhtymä, rasvamaksa, syöpäsairaudet ja hedelmättömyys (Pietiläinen 2015e, 63).

4.2 Kehon mekaaninen kuormittuminen

Kehon paino ja suuri koko vaikeuttavat liikkumista ja aiheuttavat erilaisia tuki- ja liikuntaelinten vaivoja. Nivelrikko, erityisesti polvissa, on yleisin lihavuuden aiheuttamista mekaanisista sairauksista. Lihavilla on myös lihasjännittymiä ja monia muita kipuja eri puolilla kehoa. Alaselän kivut, iskias, niskan säteilykipu, olkapääkipu ja rannekanavan ahtaus saattavat liittyä painoon. Vatsaonteloon kohdistuva paine voi altistaa kohdunlaskeumalle ja aiheuttaa virtsan karkailua. (Pietiläinen 2015e, 63 - 64, 86.)

Rasvamassan lisääntymisen vuoksi paine kaulan ja nielun alueella lisääntyy. Tämä lisää uniapnean kehittymistä (Pietiläinen 2015e, 64.) Lihavuus ja huono unen laatu ovat yhteydessä toisiinsa. Toisaalta univaje lihottaa, mutta lihavuus voi myös heikentää unen laatua aiheuttamalla unenaikaisia hengityshäiriöitä sekä katkonaista ja liian kevyttä unta. Univelasta on haittaa sekä sydämen että aivojen toiminnalle. Lisäksi se heikentää elimistön puolustusjärjestelmän toimintaa. (Partonen 2015, 162 - 163.)

4.3 Mentaaliset haitat

Lihavuus vaikuttaa aivoihin erilaisten fyysisten ja psyykkisten mekanismien kautta. Lihavilla esiintyy normaalipainoisia enemmän masennusta, aivoinfarkteja ja aivoverenvuotoja. Masennuksen ja lihavuuden vaikutus näyttäisi Pietiläisen (2015e, 90) mukaan olevan kaksisuuntainen: Lihavuus voi aiheuttaa masennusta ja masennus saattaa lisätä lihomista. Tyytymättömyys omaan ulkonäköön, suuren painon aiheuttamat rajoitteet, lihavuuteen liittyvät sairaudet ja ympäristön asenteet voivat vaikuttaa mielialaan ja psyykkiseen vointiin. Toisaalta masentuneisuus ja ahdistuneisuus saattaa vähentää elämän aktiivisuutta, lisätä syömistä ja vaikuttaa ruokavalintoihin. (Pietiläinen 2015e, 89 - 91.)

Konttisen (2015, 6) väitöskirjatutkimuksen mukaan masennusoireet ja tunnesyöminen ovat molemmat yhteydessä epäterveellisiin syömistottumuksiin. Tunnesyöminen ja heikompi usko omaan kykyyn ylläpitää liikuntaharrastusta selittivät tässä tutkimuksessa sitä, miksi osa masennusoireista kärsivistä oli ylipainoisia (Konttinen 2015, 6). Tunnesyömisellä tarkoitetaan sitä, että henkilö pyrkii syömällä tasaamaan epämiellyttäväksi kokemaansa tunnetilaa kuten masennusta tai surua (Charpentier 2015, 98). Charpentierin (2015, 98) mukaan lieväasteinen tunnesyöminen on erittäin yleistä, mutta vaikea-asteinen tunnesyöminen on luonteeltaan lähellä ahdistumishäiriötä.

4.4 Lihavuuteen liittyvien sairauksien riskejä

Kansainvälisten tutkimusten mukaan jokainen 15 lisäkiloa lisää ylipainoisen henkilön kuolemanriskiä noin 30 %. Sairaalloisesti lihavan (BMI 40-45) henkilön elinikäennuste on 8-10 vuotta lyhyempi kuin normaalipainoisen. (Sassi 2010, 15.)

Lihavuuteen liittyy noin kaksinkertainen riski sairastua kohonneeseen verenpaineeseen, rasva-aineenvaihdunnan häiriöihin, sepelvaltimotautiin, metaboliseen oireyhtymään, sappikivitauteihin ja eräisiin syöpä- ja muistisairauksiin. Normaalipainoisiin verrattuna lihavilla on yli nelinkertainen riski sairastua masennukseen, noin kaksinkertainen riski sairastua nivelrikkoon ja noin kolminkertainen riski joutua polven ja lonkan tekonivelleikkaukseen. Lisäksi synnytysten ja leikkausten komplikaatiot ovat lihavilla kaksi kertaa yleisempiä kuin normaalipainoisilla. (Pietiläinen 2015e, 63 - 64, 87.) Lihavuus keski-ikässä on yksi merkittävä muistisairauksien riskitekijä. Niille, jotka ovat keski-ikäisinä lihavia, on normaalipainoisiin verrattuna yli puolitoistakertainen riski sairastua muistisairauteen vanhuudessa. (Pietiläinen 2015e, 89.)

Tyypin 2 diabeteksen riski lisääntyy merkittävästi jo pienenkin painonnousun myötä. Lihavalla riski sairastua tyypin 2 diabetekseen, raskausdiabetekseen tai rasvamaksaan on yli kymmenkertainen normaalipainoiseen verrattuna. (Pietiläinen 2015e, 63 - 64.)

4.5 Lihavuuden hoito

Terveystieteiden tutkimuksissa lihavuuden hoidon tarkoituksena on ehkäistä ja hoitaa lihavuuteen liittyviä sairauksia sekä parantaa potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Yksilöllisenä tavoitteena on löytää sellaisia myönteisiä, omaan elämään sopivia uusia tapoja ja tottumuksia, jotka auttavat pysyvässä painonhallinnassa. Myös henkisten voimavarojen tukeminen ja vahvistaminen on tärkeää. Lihavuuden hyvään hoitoon kuuluvat myönteinen, asiallinen ja huomaavainen suhtautuminen, kokonaisarvion pohjalta tehty hoitosuunnitelma, yksilöllisten tavoitteiden asettaminen ja aktiivinen ote hoitoon. (Pietiläinen 2015c, 16, 22.)

Käypä hoito -suositusten (2013) mukaan laihdutusta ja terveyttä tukeviin ruokailu- ja liikuntatottumuksiin ohjaavan elintapaohjauksen tulee aina olla keskeinen osa lihavan potilaan hoitoa. Lisäksi voidaan käyttää erittäin niukkaenergiaista (ENE) ruokavaliota, lääkitystä ja leikkaushoitoa. Lihavuuden hoitoa ei voida määrätä potilaalle, vaan lihavuudesta ja hoitomenetelmistä keskusteltaessa käytetään potilaskeskeistä työskentelytapaa. Potilaalle annetaan tietoa hänelle sopivista hoitomahdollisuuksista ja keskustelussa korostetaan, että potilas itse on päävastuussa laihduttamisesta ja painonhallinnasta. Vaikeasti tai sairaalloisesti lihavan ei useinkaan ole tarpeellista eikä realistista tavoitella normaalipainoa. (Käypä hoito -suositus 2013, 7.)

Lihavuuden elintapahoito toteutetaan ensisijaisesti ryhmähoitona perusterveydenhuollossa. Siellä hoidosta vastaa moniammatillinen hoitotiimi. Hoidon käytännön toteutuksen koordinoi yleensä terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja. Lisäksi hoitotiimiin kuuluvat lääkäri, ravitsemusterapeutti ja mahdollisesti myös psykologi ja fysioterapeutti tai liikunnan asiantuntija. Erikoissairaanhoidossa hoidetaan sairaalloisen lihavia (BMI yli 40 kg/m²) tai vaikeasti lihavia (BMI

35-40 kg/m²) silloin, kun lihavuuteen liittyy sairauksia joissa laihtumisessa on hyötyä. Lihavuuden leikkaushoito on keskitetty yliopistosairaaloihin tai muihin suuriin sairaaloihin. (Käypä hoito -suositus 2013, 3.)

Leikkaushoidon edellytyksenä on terveydenhuollon toimintayksikön toteuttama noin puoli vuotta kestänyt tuloksellinen konservatiivinen hoito laihdutusryhmässä tai yksilöhoitona. Hoidon tulee olla johtanut elintapamuutoksiin ja vähintään 7 % laihtumiseen, mutta tulos ei ole riittävä terveyden kannalta tai paino on noussut uudestaan. Suomessa tavallisin leikkausmenetelmä on mahalaukun ohitus ja leikkaukset tehdään ensisijaisesti laparoskooppisesti eli tähystysleikkauksena. Leikkaus vaikuttaa vähentämällä ruokahalua ja rajoittamalla kerralla syötävän ruoan määrää. (Käypä hoito -suositus 2013, 17.)

5 Lihavuuden ryhmähoito

Ryhmähoidon etu yhteiskunnan näkökulmasta on sen taloudellisuus. Ryhmässä terveydenhuollon ammattilaisten apua on saatavilla useammalle sitä tarvitsevalle. Ryhmähoidossa opeteltavia menetelmiä voi käyttää hyödyksi myös itsenäisesti. Painonhallintaryhmässä osallistuja saa tietoa terveellisistä elämäntavoista sekä tietoa ja tukea elämäntapamuutoksen opettelemiseen liittyen. Painonhallintaryhmän sopiva koko on 8-15 henkeä. Myös pienemmät 5-8 hengen ryhmät ovat mahdollisia. Jos ryhmässä on yli 20 osallistujaa, sen toiminta vaikeutuu. (Lappalainen & Lappalainen, 2015, 228 - 230.)

Ryhmällä on aina vetäjä, jonka vastuulla on huolehtia ryhmän toimivuudesta ja turvallisuudesta. Vetäjän toiminnan tavoitteena on edistää ryhmäläisten muutosprosessin etenemistä. Vetäjällä tulee olla kyky havaita ryhmän tarpeet ja kehitysvaihe ja hänen on hyvä olla tietoinen ryhmädynamiikasta. (Laitinen, Alahuhta, Keränen, Korkiakangas & Jokelainen 2014, 10.) Ryhmädynamiikka kertoo ryhmän jäsenten välisistä suhteista ja rooleista sekä siitä tilasta, jossa ryhmä kulloinkin on (Kalliola, Kurki, Salmi & Tamminen-Vesterbacka 2010, 108).

Ryhmässä on mahdollista saada tukea ohjaajalta ja muilta ryhmäläisiltä. Tavallaan koko ryhmä osallistuu kaikkien ryhmän jäsenten hoitoon esimerkiksi kuuntelemalla toisen näkemyksiä ja esittämällä omia mielipiteitään ja kokemuksiaan. Kokemusten jakaminen auttaa ryhmäläisiä muutosten toteuttamisessa. Vertaisten kanssa voi kokea yhteenkuuluvuutta ja painonhallintaryhmässä syntyy uusia ihmissuhteita, jotka voivat jatkua ryhmän päättymisen jälkeenkin. (Lappalainen & Lappalainen, 2015, 228 - 229.) Ryhmäytymistä voidaan tukea toiminnallisilla menetelmillä. Myös pari- ja ryhmäkeskustelut edistävät ryhmäytymistä. (Laitinen ym. 2014, 10, 48.)

Toimivassa ryhmässä vuorovaikutus on avointa, rakentavaa ja toisia ymmärtävää. Ryhmällä on yhteiset säännöt ja tavoitteet. Hyvässä ryhmässä jäsenet toimivat vastuullisesti ja motivoi-

tuneesti. Toimiva ryhmä kykenee ottamaan vastaan palautetta, käsittelemään sitä ja oppimaan siitä. (Laitinen ym. 2014, 10.)

5.1 Sairaalloisen lihavuuden ryhmähoito Meilahden sairaalassa

Meilahden sairaalassa on hoidettu sairaalloista lihavuutta pitkään hoito-ohjelmalla, jonka rungon ovat muodostaneet ryhmätapaamiset. Meilahden sairaala on osa Helsingin Yliopistollista keskussairaala eli HYKS:a. Noin 30 vuoden aikana ryhmiin on osallistunut yli 1000 potilasta, joista 64 % on ollut naisia ja 36 % miehiä. Ryhmätapaamisissa potilaita on ohjattu noudattamaan terveellisiä elämäntapoja liikunnan ja ruokavalion avulla ja samassa yhteydessä on ollut punnitus. Suurin osa ryhmistä on käynnistynyt ENE-ruokavaliolla. Tapaamisia on ollut noin 16 viiden kuukauden kuluessa ja keskimääräinen ryhmän koko on ollut 14 henkeä. (Rongonen, Karpakka, Mustajoki, Sane & Pietiläinen 2014, 1633 - 1636.)

HYKS:ssa on huomattu, että lihavuuden ryhmähoitoon osallistuneet potilaat ovat yhä lihavampia ja erityisesti nuorempien potilaiden (alle 35 v.) lähtöpaino on noussut nopeammin kuin väestön keskimääräinen painonnousu. Vaikean lihavuuden konservatiivisen hoidon tulokset ovat olleet kohtalaisen hyviä, mutta liian moni potilas on keskeyttänyt hoidon. Tutkimuksessa havaittiin, että viikkoon 12 mennessä noin 25 % potilaista jää pois hoito-ohjelmasta. Hoitoa jatkaneet ovat laihtuneet ryhmähoidon aikana noin 12 % alkupainosta. (Rongonen ym. 2014, 1636 - 1637, 1640 - 1641.)

5.2 Motivoiva ohjaus elintapamuutoksessa

Elintapamuutoksen tekeminen edellyttää voimavaroja. Kuuluminen ryhmään voi jo itsessään olla voimavara. Ryhmän ohjaajan ja ryhmän jäsenten tuki, kannustus ja rohkaisu ovat tärkeitä elintapamuutoksessa. Terveiden edistämiseen kuuluu tavoitteet uusista elintavoista ja lisäksi kannustus muodostaa terveyttä edistäviä sosiaalisia verkostoja. Terveyttä edistävään verkostoon voivat kuulua esimerkiksi terveydenhuollon asiantuntijat, vertaiset, ystävät ja perhe. (Laitinen ym. 2014, 15.)

Ohjaus on yksi terveydenhoitajan pääasiallisista työvälineistä. Terveysneuvojan antaman ohjauksen laadullisena vaatimuksena on, että asiakas ymmärtää saamansa tiedon ja että hän tietää olevansa itse vastuussa terveydestään, tekemistään valinnoista ja niiden seurauksista. Ohjauksen tarkoituksena on, että asiakas saa riittävästi ohjausta ja neuvontaa, joka mahdollistaa itsenäisen päätöksenteon. Terveysneuvoja kannustaa, tukee ja rohkaisee asiakasta tämän valinnoissa. (Suomen Terveysneuvojajärjestö 2005, 14.)

Motivoiva ohjaus perustuu empatian ilmaisemiseen, ristiriidan tuottamiseen, vastarinnan myötäilyyn, väittelyn välttämiseen ja pysyvyyden tunteen tukemiseen. Ristiriidan tuottamis-

la tarkoitetaan sitä, että asiakas on tietoinen seurauksista ja että nykytilanteen ja tavoitteen ristiriita motivoi häntä. Asiakkaan vastaväitteet estävät muutosta ja vastarinta kertoo tarpeesta muuttaa ohjausstrategiaa. Asiakasta ei voida pakottaa uusiin näkökulmiin tai muutokseen, mutta häntä voidaan houkutella. Uskomalla muutoksen mahdollisuuteen ja antamalla toivoa ohjaaja voi motivoida asiakasta. Loppuen lopuksi kuitenkin asiakas itse on vastuussa muutoksen aloittamisesta, toteutuksesta ja ylläpidosta. (Kyngäs ym. 2007, 49.)

On tärkeää tiedostaa, että ryhmän jäsenet motivoituvat omista lähtökohdistaan, omien arvojensa ja pyrkimystensä suunnassa ja siinä tahdissa kuin se on heille mahdollista. Ohjaajan neuvot ja asiantuntemus tukevat asiakkaan muutosmotivaatiota, kun kiinnitetään huomiota tapaan ja tyyliin, jolla ne esitetään. Asiakkaan on helpompi ottaa neuvoja ja palautetta vastaan, kun hän tuntee, että hänellä on valinnan vapaus ja häntä kunnioitetaan. Muutoksen tekeminen on prosessi. Ohjaajan liian nopea eteneminen muutoksen suuntaan saattaa lisätä asiakkaan vastustusta. Erimielisyydet ohjaajan ja asiakkaan välillä eivät kuitenkaan merkitse motivaation puutetta. (Laitinen ym. 2014, 23, 36.)

Tiedon jakamisen ja keskustelun lisäksi, on tärkeää, että osallistujia innostetaan toimimaan. Tavoitteena on, että ryhmän jäsenet alkavat arkielämässään toteuttaa asioita uudella tavalla. Uusien toimintatapojen oppimista voi edistää erilaisilla ryhmäohjausmenetelmillä. Muutosten toteuttamista omassa elämässä helpottaa toimintatapojen kokeileminen käytännössä yhdessä ryhmässä. Ryhmässä voidaan esimerkiksi tehdä ruoanlaittoharjoituksia tai järjestää altistusharjoituksia tuomalla ryhmään erilaisia houkuttelevia tuotteita. (Lappalainen & Lappalainen 2015, 234 - 236.)

Koska ryhmäohjauksessa on oppimistyyliiltään erilaisia osallistujia, tulisi ohjauksen vaikutusten varmistamiseksi käyttää useita eri ohjausmenetelmiä. On arvioitu, että asiakkaat muistavat 75 prosenttia siitä, mitä he näkevät ja vain noin 10 prosenttia siitä, mitä he kuulevat. Jos asia on käyty läpi niin, että asiakas on joutunut käyttämään sekä näkö- että kuuloaistia, asiakas muistaa noin 90 prosenttia sisällöstä. Kirjallisen materiaalin tulisi tukea ohjauskeskustelussa käsiteltyjä asioita. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

5.3 Lihavuuden ryhmähoidon haasteita

Lihavuuden hoidon suurimpia haasteita ovat Meilahden sairaalan tutkimuksen (Rongonen ym. 2014, 1633) mukaan hoitoon sitoutuminen, onnistujien määrän lisääminen ja tulosten pysyvyys. Kolmen kuukauden kohdalla noin neljäsosa potilaista on keskeyttänyt hoidon. On vaikeaa erottaa, johtuuko keskeyttäminen heikosta sitoutumisesta hoitoon vai huonosta laihdutustuloksesta. Keskeyttäneet laihtuivat jo hoidon alussa vähemmän kuin hoitoon sitoutuneet. Hoitoa jatkaneet ovat laihtuneet ryhmähoidon aikana noin 12 % alkupainosta. Valtaosalla poti-

laista on useita vaikeahoitoisia lihavuuteen liittyviä kroonisia sairauksia, jotka voivat hankaloittaa laihtumista. (Rongonen ym. 2014, 1640 - 1641.)

Pysyvä laihdutustulos edellyttää terveellisten elämäntapojen omaksumista. Laihduttamisessa ja painonhallinnassa pysyvästi onnistuneilla suomalaisilla aikuisilla on Soinin, Mustajoen ja Erikssonin (2015, 88) mukaan terveellisempi elämäntapa kuin suomalaisilla keskimäärin. Onnistujat liikkuvat enemmän ja säännöllisesti ja viettävät vähemmän aikaa television ääressä. He myös kuluttavat vähemmän alkoholia kuin suomalaiset keskimäärin. Tutkijat korostavat yksilöllisten tekijöiden ja yksilöityjen menettelytapojen tärkeyttä pysyvässä laihtumisessa. (Soini ym. 2015, 88 - 93.)

Konttisen (2012, 6) mukaan painonhallinnan ohjauksessa ja interventioissa pitäisi kiinnittää enemmän huomiota ruokavalintoihin ja liikuntaan vaikuttaviin psykologisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Painonhallintaryhmässä on kuitenkin vaikeampaa kuin yksilöhoidossa käsitellä niitä henkilökohtaisia psykologisia syitä, jotka ovat johtaneet osallistujan lihavuuteen (Lappalainen & Lappalainen, 2015, 228). Tulevaisuudessa tarvitaankin yhä enemmän joustavia hoitomalleja ryhmähoidon ja yksilöllisen hoidon yhdistämiseksi (Rongonen ym. 2014, 1641).

6 Terveyttä ja painonhallintaa tukeva ravitsemus

Ravintoaineiksi kutsutaan sellaisia aineita, joilla on elimistössä biokemiallinen tai rakenteellinen tehtävä. Lisäksi ruoasta saadaan muita aineita, jotka eivät ole ravintoaineita, mutta jotka voivat edistää terveyttä. Ihmiselle välttämättömiä ravintoaineita ovat vesi, energianlähteet eli hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit sekä suojaravintoaineet. Suojaravintoaineisiin luetaan proteiinien välttämättömät aminohapot, rasvojen välttämättömät rasvahapot sekä lukuisat eri vitamiinit ja kivennäisaineet. Ihmiselle välttämättömiä ravintoaineita on noin neljäkymmentä ja niitä tarvitaan kasvun lisäksi kudosten uusiutumiseen ja lisääntymiseen. (Mutanen & Voutilainen 2012b, 16 - 17.)

Ihmiselle ei-välttämättömät ravintoaineet ovat sellaisia joita muodostuu elimistössä, kun ruoasta saadaan niiden rakentumista varten riittävästi rakennusaineita ja energiaa. Esimerkiksi kolesterolia muodostuu joka solussa, mikäli sitä ei saada ruuan mukana. Joku ravintoaine, kuten D-vitamiini, voi olla ihmiselle ei-välttämätön tai välttämätön. D-vitamiinia rakentuu auringon ultraviolettivalon vaikutuksesta iholla kolesterolin aineenvaihduntatuotteesta. Pimeänä vuodenaikana D-vitamiini on kuitenkin välttämätön ravintoaine, jota tulee saada ruoasta tai erillisenä lisänä. (Mutanen & Voutilainen 2012b, 17 - 18.)

Ravinnon muut hyödylliset aineet, ”non nutrientit” (non nutrients) ovat aineita, joita ilman elimistö tulee toimeen, mutta jotka ovat hyödyllisiä terveydelle. Kasvikset ja täysjyvävilja sisältävät tällaisia aineita kuten esimerkiksi ravintokuitua, polyfenoleita ja kasvisteroleita.

Ravintokuitu lisää suolen sisältöä, mikä edesauttaa pitämään suolen toiminnan kunnossa. Polyfenolit ilmeisesti osallistuvat elimistön puolustukseen ja kasvisterolit taas sitovat kolesterolia imeytymättömään muotoon. (Voutilainen ym. 2015, 28, 98 - 99.)

Ravinnolla tärkeä merkitys terveyden edistämisessä sekä monen sairauden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Ravitsemussuosituksilla pyritään vaikuttamaan kansalaisten ruokatottumuksiin ja sitä kautta heidän terveyteensä. Päivitetyt suomalaiset ravitsemussuositukset perustuvat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin, jotka on laadittu laajan pohjoismaisen asiantuntijaryhmän yhteistyönä. Uutta päivitettyissä ravitsemussuosituksissa on ruokavalion kokonaisuuden ja terveyden välisen yhteyden esiintuominen. Ruokavalintoja havainnollistamaan on tehty uusi ruokakolmio ja lautasmalli. Myös energian ja ravintoaineiden saantisuositukset ovat mukana. Suomalaisten ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio on koostumukseltaan monipuolista, vaihtelevaa ja terveellistä. (Terveyttä ruoasta 2014.)

Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää runsaasti kasvikunnan tuotteita eli vihanneksia, hedelmiä, marjoja ja täysjyväviljaa. Lisäksi se sisältää mm. kalaa, kasvisöljyä ja vähärasvaisia maitovalmisteita. Tutkimusten mukaan kasvikunnan tuotteisiin painottuva, pääasiassa kasvi- ja kalaperäistä tyydyttymätöntä rasvaa sisältävä ruokavalio vähentää riskiä sairastua 2 tyypin diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin, kohonneeseen verenpaineeseen ja tiettyihin syöpätyyppeihin. Tällainen ruokavalio ehkäisee lihomista, koska sen energiatiheys on pieni. On myös havaittu, että rasvattomien ja vähärasvaisten maitotuotteiden runsas käyttö on yhteydessä mm. pienempään kohonneeseen verenpaineeseen, aivohalvauksen ja 2 tyypin diabeteksen riskiin. Toisaalta on havaittu, että ruokavalio, joka sisältää paljon punaista lihaa, vähän kuitua, runsaasti lisättyä sokeria, tyydyttynyttä rasvaa ja suolaa, lisää sairastavuutta lihavuuteen, tyypin 2 diabetekseen, sepelvaltimotautiin sekä paksu- ja peräsuolisyöpään. (Terveyttä ruoasta 2014, 11.)

Ravitsemussuositukset on tarkoitettu terveille ja kohtuullisesti liikkuville ihmisille. Saantisuosituksissa on huomioitu, että ravintoaineiden tarve vaihtelee eri yksilöiden välillä. Ravitsemussuositusten mukainen ruoka sopii kuitenkin usein sellaisenaan esimerkiksi diabeetikolle ja sepelvaltimotautia sairastavalle ja toimii hyvänä lähtökohtana muidenkin sairauksien ravitsemushoitoa suunniteltaessa. Laihduttaessa ravitsemussuositukset toimivat hyvänä perustana, mutta energiansaannin rajoittaminen tulee silloin huomioida erikseen. Suositukset sopivat myös hyvin painonhallintaan laihdutuksen jälkeen. (Terveyttä ruoasta 2014, 8.)

6.1 Kasvikset

Kasvikset sisältävät runsaasti kuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita. Lisäksi ne sisältävät runsaasti vettä, joka aikaansaa kylläisyyden tunnetta ilman energiaa. Vähäenergisten kasvien

avulla on mahdollista lisätä ruuan määrää, vaikka energiaa ei juuri kerry. (Voutilainen ym. 2015, 33 - 34, 176 - 177.)

Ravitsemussuositusten mukaan vihanneksia, juureksia, marjoja ja hedelmiä tulisi nauttia vähintään 500 g päivässä eli noin 5-6 annosta. Yksi annos tarkoittaa keskikokoista hedelmää, 1 dl marjoja tai 1,5 dl salaattia. Osa kasviksista olisi hyvä nauttia tuoreina ja osa käyttää ruokien raaka-aineina. (Terveystta ruoasta 2014, 21.)

6.2 Viljavalmistteet

Viljavalmistteiden suositeltava päivittäinen käyttö määrä on ravitsemussuositusten mukaan noin kuusi annosta naisille ja yhdeksän annosta miehille. Yksi annos tarkoittaa 1 dl:a keitettyä täysjyvälisäketä tai yhtä leipäviipaletta. Vähintään puolet määrästä tulisi olla täysjyväviljaa. Kuitupitoisuuden tulisi leivissä olla vähintään 6 g/100 g. (Terveystta ruoasta 2014, 21.)

Viljavalmistteet ovat tärkeä hiilihydraattien lähde. Täysjyvävilja sisältää runsaasti ravintokuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita. Ravintokuitu hidastaa mahalaukun tyhjenemistä, mikä edesauttaa painonhallinnassa. (Voutilainen ym. 2015, 176.) Ravintokuitu, vitamiinit ja kivennäisaineet ovat keskittyneet jyvän kuorikerrokseen. Viljan käsittelyn yhteydessä jyvästä hioetaan kuori pois. Mitä valkoisempi vilja, sitä vähemmän se sisältää kuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita. (Voutilainen ym. 2015, 36 - 37.)

6.3 Maitovalmistteet

Maitovalmistteet ovat hyviä proteiinin, kalsiumin ja D-vitamiinien lähteitä. Ravitsemussuositusten mukaan päivittäin on hyvä nauttia 5-6 dl nestemäisiä rasvattomia tai vähärasvaisia enintään 1 % rasvaa sisältäviä maitovalmistteita ja 2-3 viipaletta enintään 17 % rasvaa sisältävää juustoa. Nestemäiset maitovalmistteet voi tarvittaessa korvata kasviperäisillä D-vitamiinilla ja kalsiumilla täydennetyillä elintarvikkeilla. (Terveystta ruoasta 2014, 22.)

Maidon sisältämä kalsium vahvistaa luita tehokkaasti. Myös proteiinit ovat maidossa sopivassa muodossa. Maitotuotteet sisältävät proteiineja, jotka muodostuvat aminohapoista. Maitoproteiineissa on hyvässä suhteessa sellaisia aminohappoja, joita elimistö tarvitsee muodostaakseen omia proteiineja kuten soluja, kudoksia ja hormoneja. Myös hermosto, suolisto ja elimistön puolustusmekanismi tarvitsevat aminohappoja. Kun proteiinien saanti ruoasta on riittävä, vastustuskyky erilaisia sairauksia vastaan tehostuu. (Voutilainen ym. 2015, 40, 115, 122 - 123.)

6.4 Kala, liha ja kananmuna

Myös kala, liha ja kananmuna ovat hyviä proteiinin lähteitä. Lisäksi kala on tärkeä monityydyttymättömien rasvojen ja D-vitamiinin lähde ja liha hyvä raudan lähde. Siipikarjan liha on terveellisempää kuin punainen liha, sillä se on vähärasvaisempaa. Kalaa kannattaa ravitsemussuositusten mukaan nauttia 2-3 kertaa viikossa eri kalalajeja vaihdellen. Punaista lihaa ja lihavalmisteita ei tulisi käyttää enempää kuin 500 g viikossa. Kananmunien sopiva käyttömäärä on 2-3 kpl viikossa. (Terveyttä ruoasta 2014, 22.)

Kalan, lihan, kananmunan sekä maitovalmisteiden proteiinit antavat tehokkaasti kylläisyyden tunnetta aktivoimalla aivojen kylläisyyskeskusta. Lisäksi riittävä proteiinipitoisten ruokien nauttiminen estää lihasten hajoamista. (Voutilainen ym. 2015, 178.)

6.5 Ravintorasvat

Välttämättömien rasvahappojen lähteenä tulisi ravitsemussuositusten mukaan suosia kasvisöljyjä ja niistä tehtyjä margariineja ja levitteitä, koska ne sisältävät pääsääntöisesti runsaasti tyydyttymätöntä rasvaa ja E-vitamiinia. Leipärasvana tulisi käyttää 60 % rasvaa sisältävää kasvisöljypohjaista rasvalevitettä ja salaattinkastikkeen olisi hyvä olla kasvisöljypohjainen. Huomioitavaa on, että kookos- ja palmuöljyt sisältävät runsaasti tyydyttynyttä rasvaa, eikä niiden käyttöä tämän vuoksi suositella. (Terveyttä ruoasta 2014, 23.)

Ravintorasvat sisältävät tiiviissä muodossa energiaa. Noin kahdesta ruokalusikallisesta rypsiöljyä saa päivän välttämättömät rasvahapot. (Voutilainen ym. 2015, 178.)

6.6 Juomat

Nesteen tarpeeseen vaikuttavat mm. fyysinen aktiivisuus, ikä ja ympäristön lämpötila.

Ravitsemussuositusten ohjeellinen kaikkien juomien määrä on 1-1,5 litraa päivässä ruoan sisältämän nesteen lisäksi. Paras janojuoma on vesi ja ruokajuomaksi suositellaan, vettä, kivennäisvettä tai rasvatonta tai enintään 1 % rasvaa sisältävää maitoa tai piimää. Sokeroitujen juomien ja alkoholin nauttimista tulee rajoittaa. (Terveyttä ruoasta 2014, 23.)

Tutkimuksissa on havaittu, että enemmän juovat laihtuvat pari kiloa enemmän kuin vähemmän juovat. Tämä johtunee juomisen vaikutuksesta kylläisyyteen. Siitä, hyötyykö laihduttaja veden juonnin lisäämisestä, ei olla varmoja. (Borg 2015a, 150.)

7 Syömisen ja kylläisyyden säätely

Syömisen säätelyyn osallistuvat aistinelinten informaatio, aikaisemmat syömiskokemukset ja elimistön välittämät hormonaaliset signaalit energiatasapainosta. Ennen ruokailua mm. syljen

eritys, veren insuliinipitoisuus ja mahahapon erityis lisääntyvät. Syödessä mahalaukun ja suoliston hermoradat aistivat venytystä ja täyteläisyyttä ja välittävät hypothalamukseen tietoa kehon energia- ja ravitsemustilasta. Lisäksi tietoa kuljettavat veressä kiertävät hormonit ja ravintoaineet. Hypotalamus käsittelee saamansa tiedon ja välittää sen korkeampiin aivokeskuksiin. Nälän ja kylläisyyden tunteet syntyvät näiden viestien perusteella. Syömistä sääteleville mekanismeille on ominaista, että ne sallivat herkemmin energiansaannin ylityksen kuin alituksen. (Ukkola & Karhunen 2012, 19 - 22; Uusitupa 2012, 351.)

Hormoneista insuliinilla on keskeinen merkitys syömisen, energiatasapainon ja kehon rasvapitoisuuden säätelyssä. Insuliini vaikuttaa keskushermostossa syömistä estävästi, mutta verensokerin vähentyessä lisää syömistä. Insuliini myös tehostaa kolekystokiniinin kylläisyyttä lisäävää vaikutusta. Kolekystokiniini on hormoni, jota erittyy verenkiertoon ohutsuolen alkuosasta. Kolmas tärkeä hormoni syömisen säätelyssä on leptiini, jota rasvakudos tuottaa. Leptiinin eritystä säätelevät insuliini ja glukoosi. Tutkimusten mukaan leptiini hillitsee ruokahalua ja leptiinipitoisuudet korreloivat selvästi kehon rasvapitoisuuden kanssa. Lihavilla ihmisillä leptiinipitoisuudet ovat normaalia suuremmat ja siksi leptiinin vaikutus heillä on vähäinen. (Ukkola & Karhunen 2012, 19 - 22.) Kuitenkin jo lyhytaikainenkin paasto saa leptiinipitoisuudet pienenemään ja laihtumisen myötä leptiinipitoisuudet pienenevät voimakkaasti (Uusitupa 2012, 351). Verensokerin eli veren glukoosin vaihtelut vaikuttavat nälän tunteeseen. Kun verensokeri laskee alas, herää tarve syödä. Verensokerin nopeita vaihteluita voi välttää suosimalla kuitupitoisia hitaita hiilihydraatteja kuten täysjyväviljatuotteita. Säännöllinen ateriaritmi auttaa pitämään veren sokerin tasaisena. (Borg 2015b, 130.)

Elimistön biologisten säätelymekanismien lisäksi syömistä säätelevät monet ympäristöön, kulttuuriin ja henkilökohtaiseen kokemushistoriaan liittyvät tekijät. Ruoalla on tärkeä sosiaalinen merkitys ja se on myös mielihyvän lähde. Näiden tekijöiden vaikutus syömisen säätelyssä voi olla usein jopa voimakkaampi kuin biologisten säätelymekanismien. Psykologisissa ja biologisissa mekanismeissa säädellä syömistä on yksilöllisiä eroja. Ympäristömme on tulvillaan syömiseen liittyviä viestejä, jotka aktivoivat elimistön ruokahalua välittäviä mekanismeja. (Ukkola & Karhunen 2012, 23.) Lihavien ihmisten on todettu aliraportoivan syömistään. Tästä johtuen lihavien energiansaanti useissa tutkimuksissa ei ole ollut runsaampaa kuin normaalipainoisten. Kuitenkin lihavilla jo perusenergiankulutus on suurempaa kuin normaalipainoisella, joten lihavat joutuvat myös syömään runsaammin. (Uusitupa 2012, 354.)

Syömisen tietoinen rajoittaminen on keskeinen syömiskäyttäytymistä ohjaava psykologinen ominaisuus. Syömisen joustava rajoittaminen on yhteydessä onnistuneeseen syömiseen ja painonhallintaan. Sen sijaan syömistään jäykästi rajoittavilla ihmisillä syömiseen ja painonhallintaan liittyvät ongelmat ovat yleisempiä. (Ukkola & Karhunen 2012, 23.) Konttisen väitöskirjatutkimuksen (2012, 5 - 6) mukaan ylipainoisten entisten ja nykyisten laihduttajien syömisen

rajoittaminen on yhteydessä pienempään painoindeksiin, vähäisempiin syömisen hallinnan ongelmiin ja vahvempaan itsekontrolliin. Sen sijaan normaalipainoisilla ja niillä, jotka eivät ole koskaan laihduttaneet, ovat yhteydet päinvastaisia. Tutkimuksen mukaan syömisen tietoinen rajoittaminen näyttäisi olevan toimiva ratkaisu ylipainoisten painonhallinnassa, kun taas normaalipainoisilla huomion kiinnittäminen syömisen rajoittamiseen saattaa ilmentää ongelmia painonhallinnassa. (Konttinen 2012, 6).

Ruoan ominaisuudet vaikuttavat syömisen ja kylläisyyden säätelyyn. Ihmisellä on luontainen mieltymys pitää makeasta ja rasvaisesta. Rasvan kyky tuottaa kylläisyyttä suhteessa sen sisältämään energiaan on heikompi kuin hiilihydraattien ja proteiinien. Proteiinia pidetään kylläisyysvaikutukseltaan parhaana. Ruoan olomuodolla on myös merkitystä. Sama määrä energiaa kiinteässä muodossa lisää kylläisyyttä enemmän kuin nestemäisenä. (Ukkola & Karhunen 2012, 23 - 24.)

Myös opitut tekijät vaikuttavat syömiseen. Ihmisillä on tapana syödä päivittäin tilavuudeltaan tai painoltaan melko sama määrä ruokaa. Tällöin tärkeään asemaan nousee ruoan energiapitoisuus. Ruoan energiapitoisuuteen vaikuttavat ruoan koostumus sekä veden ja ravintokuidun määrä. Myös ruoan annos- ja tarjoilukoko vaikuttavat syömiseen. Mitä suurempi on annoskoko, sitä enemmän tavallisesti syödään. (Ukkola & Karhunen 2012, 24.)

Jatkuva napostelu, yhtälailla kuin liian pitkät ateriavälit, vaikeuttaa syömisen ja sen myötä painonhallintaa (Nuutinen & Anglé 2015, 276). Popkin (2011, 241) kuvailee, kuinka napostelukulttuuri on yleistynyt. Suklaa- ja karkkitelineitä on kauppojen ja postien kassoilla. Elokuva-teattereissa, urheiluhalleissa ja jopa kouluissa on naposteluun houkuttelevia karkki- ja limsakisioskeja tai automaatteja. Painonhallinnan kannalta ongelmallisia ovat myös pikaruoat kuten hampurilaiset, pizzat ja virvoitusjuomat. Niitä syödessä nousee päivittäinen energiamäärä helposti liian suureksi.

Mikäli nälän ja kylläisyyden säätely ovat sekaisin, normaalit nälän tuntemukset häviävät ja muuttuvat mieliteoiksi kuten makeanhimoksi. Silloin nälkä ja kylläisyys tuntuvat vain äärimmäisinä tuntemuksina. Nälkä tuntuu vasta, kun se on todella kova ja kylläisyys vasta, kun vatsa on aivan täynnä. Sekoittuneeseen nälänhallintaan auttaa määrältään sopiva, tasainen, laadukas ja salliva syöminen. Nälän tunnistamisen opettelu aloitetaan luomalla tasainen ateriarytmi. Ateriat syödään tasaisesti ajallaan, vaikka nälän tunnetta ei olisikaan. Syöminen tasaisesti voi tuntua aluksi hankalalta, jos nälkää ei tunne. Kuitenkin yleensä melko pian tasaiseen ateriarytmiin siirtymiseen jälkeen, nälkä alkaa ilmaantua ruoka-aikaan. (Borg 2015b, 130 - 131.)

Tasainen ateriarytmi auttaa painohallinnassa, koska se auttaa hyvän kylläisyyden ylläpitämisessä. Aterioiden ajoituksen lisäksi niiden hyvä laatu ja sopiva koko pitävät nälän poissa. Hyvä kylläisyys edesauttaa valitsemaan terveellisiä ruokia ja sopivia annoksia sekä välttämään mielitekoja. Tasaiseen ateriarytmiin kuuluvat aamiainen, lounas, päivällinen ja tarvittaessa 1-3 välipalaa. Liian kevyt aamiainen tai lounas tai liian pitkät (yli 4-5 tuntia) ateriavälit vaikuttavat nälän tunteeseen. Todennäköisimmin hyvä ateriarytmi toteutuu, kun syö 3-6 kertaa päivässä. Tasaisen ateriarytmin yhteydessä on tärkeää kiinnittää huomiota sopiviin ruokaikeihin ja ruokamääriin sekä havainnoida omia näläntunteita esimerkiksi ruokapäiväkirjan avulla. (Borg 2015b, 134 - 135, 140 - 141.)

8 Välipalat osana painonhallintaa

Välipalalla (englanniksi snacking) tarkoitetaan yleisesti sitä mitä syödään aterioiden välillä. Välipalan nauttiminen voi ajoittua aamupäivään, iltapäivään tai iltaan. Lihavuuden yleistymisen on yhdistetty kasvavaan trendiin napostella välipaloja jatkuvasti. Välipalojen napostelulla saattaa olla vaikutusta liialliseen energiansaantiin ja painonnousuun. Tällöin syöminen voi olla ympäristöstä johtuvaa, välipaloja nautitaan liian usein ja välipalalle valitaan liian energiapi-toista epäterveellistä ruokaa. (Bellisle 2014, 38 - 39).

Mikäli välipaloista saadaan suurin osa päivittäisestä energiasta, puhutaan välipalavaltaisesta syömistavasta. Ateriavaltaisessa syömistavassa taas saadaan suurin osa energiasta pääaterioilta. Suomalaisissa tutkimuksissa on huomattu välipalavaltaisen syömistavan lisääntyneen 2000-luvulla erityisesti miesten keskuudessa. Ovaskaisen, Tapanisen ja Pakkanen (2010, 624 - 625) tutkimuksessa huomattiin, että naiset, jotka söivät välipalavaltaisesti valitsivat epäterveellisiä runsaasti sokeria ja vähän kuitua sisältäviä tuotteita. Miehillä välipalavaltaiseen syömistapaan liittyi runsaampi alkoholin kulutus. Tutkituista yli puolet söi kolmesta neljään välipalaa päivässä ja noin kolmasosa yli neljä välipalaa päivässä. Noin neljäsosa naisista ja miehistä söi välipalavaltaisesti eli he saivat suurimman osan energiasta välipaloista. (Ovaskainen ym. 2010, 623 - 626). Pikkaraisen (2015) pro gradu -tutkielman mukaan runsaasti napostelutuotteita sisältävä ruokavalio saattaa etenkin nuorilla miehillä olla yhteydessä lihavuuteen. Tässä tutkimuksessa napostelupainotteinen ruokavalio korreloi potilasryhmän miehillä positiivisesti sekä painoindeksin että vyötärönympäryksen kanssa.

Bellislen (2014, 42) mukaan lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa on tärkeää tunnistaa haitalliset välipalatottumukset kuten esimerkiksi ympäristön ärsykkeestä johtuva napostelu ilman nälän tunnetta. Tunnistamisen jälkeen on mahdollista muuttaa välipalakäyttäytymistä terveellisempään suuntaan. Oikein valittuna välipalat auttavat sopeuttamaan energiansaantia kulutusta vastaavaksi (Bellisle 2014, 38). Terveellinen välipala auttaa ehkäisemään verensokerin laskua ja nälän tunnetta aterioiden välillä sekä ylläpitämään tasaista ateriarytmiä. Verensokerin nopeita vaihteluita voi estää vähentämällä nopeiden hiilihydraattien kuten sokerin ja valkoisen

viljan määrää ja suosimalla välipalalla kuitupitoisia hitaita hiilihydraatteja kuten täysjyväviljaa. (Borg 2015b, 130).

Kasvikset eli vihannekset, juurekset, hedelmät ja marjat ovat laihduttavan ja painostaan huolehtivan ruokavalion perusta. Kasviksia tulee syödä ravitsemussuositusten mukaisesti eli vähintään puoli kiloa päivässä. Laihduttajan ensimmäisenä tavoitteena on kasvien määrän lisääminen maukkaasti ja itselle sopivasti. Tavoitteena on, että kasviksia olisi jokaisella aterialla noin puolet annoksesta ja että niitä olisi myös aamiaisella ja välipaloilla esimerkiksi marjojen ja hedelmien muodossa. Valmiiksi leikatut palat houkuttelevat syömään enemmän kuin kokonaiset kasvikset. Kasviksia voi käyttää tuoreina, eri tavoin kypsennettyinä ja maustettuina sekä pakastettuina. Kasvien runsas syöminen on todennäköisesti tärkein laihdumista edistävä ja painon nousua estävä ruokavalinta. (Borg 2015a, 147 - 148.)

Proteiinipitoinen ruoka auttaa pysymään kylläisenä ja saman kalorimäärän sisältävästä ruoasta proteiinit pitävät nälän parhaiten poissa. Laihduttaessa proteiini myös ehkäisee lihaskatoa. Eläinkunnan tuotteet eli kala, liha, kananmuna ja maitovalmisteet sisältävät runsaasti proteiinia. Kasvikunnan tuotteista proteiinia sisältävät esimerkiksi pavut ja soijatuotteet. Proteiinipitoisia ruokia kannattaa syödä tasaisesti pitkin päivää. Pääaterioilla proteiinipitoinen ainesosa on usein luonnollisesti mukana, mutta välipaloilla proteiinin mukanaoloon kannattaa kiinnittää huomiota. Proteiinipitoisen ruoan valinnassa tulee ottaa huomioon ravitsemussuositusten mukaiset suositukset: punaista lihaa ja lihavalmisteita nautitaan enintään puoli kiloa viikossa ja maitovalmisteista valitaan vähärasvaisia ja vähäsokerisia valmisteita. (Borg 2015a, 148 - 149; Borg 2015b, 130.)

Ruoan kuitupitoisuus pienentää ruoan energiatiheyttä. Ravintokuitu estää ummetusta ja se saattaa vähentää näläntunnetta hidastaessaan mahalaukun tyhjenemistä. Lisäksi kuitupitoisen ruoan energiasta imeytyy pienempi osa kuin vähäkuituisen ruoan energiasta. Runsaskuituisimpia viljatuotteita ovat leseet, täysjyvävilja, näkkileipä, ruisleipä. Myös palkokasvit ja juurekset sisältävät runsaasti kuitua. Ravintokuitu tukee painonhallintaa ja siksi runsaskuituisia ruoka-aineita kannattaa valita pääaterioiden lisäksi myös välipaloille. Lisäksi niissä on yleensä paljon myös muita terveydelle hyödyllisiä aineita kuten vitamiineja ja kivennäisaineita. (Borg 2015a 158; Uusitupa 2012, 361.)

Rasvaa tulisi syödä laadukkaasti ja vähän. Ruokavalion vähärasvaisuudella tarkoitetaan sitä, että syödään harvoin rasvassa kypsennettyä ruokaa, rasvaisia juustoja, rasvaisia maitovalmisteita, rasvaista lihaa ja rasvaisia leivonnaisia kuten pasteijoita. Sekä näkyvään, että piilorasvaan on tärkeä kiinnittää huomiota. (Uusitupa 2012, 361.) Rasva sisältää tiiviissä muodossa energiaa. Borgin (2015a, 160) mukaan ruoan rasvan vähentäminen laskee painoa melko suo-

raan suhteessa rasvan määrän vähentämiseen. Esimerkiksi, jos rasvaa vähentää 10-40 grammaa vuorokaudessa, laihtuu keskimäärin 2-4 kiloa puolessa vuodessa (Borg 2015a, 160).

Välipalojen rasvan laadun parantaminen onnistuu vähentämällä tyydyttyneiden eli ns. kovien rasvojen määrää valitsemalla maito- ja lihavalmisteet sekä leivonnaiset vähärasvaisina. Tyydyttyneet rasvat nostavat veren kolesterolia. Ihmiselle välttämättömät rasvahapot omega-6 (n-6-linolihappo) ja omega-3 (n-3-alfalinoleenihappo) ovat tyydyttymättömiä eli ns. pehmeitä rasvoja. Kasvisöljyt, öljypohjaiset levitteet, kalat, pähkinät ja siemenet sisältävät tyydyttymättöntä pehmeää rasvaa. Rypsiöljy on erityisen hyvä välttämättömien rasvahappojen lähde, sillä se sisältää hyvässä suhteessa sekä omega-6, että omega-3 rasvahappoja. Noin kahdesta kolmeen ruokalusikallista rypsiöljyä päivässä riittää antamaan tarvittavat rasvahapot. (Voutilainen ym. 2015, 102 - 106.)

9 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida yksi toiminnallinen tapaamiskerta (90 min.) Lighthouse-ryhmäläisille. Lighthouse-ryhmäläiset ovat vaikeasti tai sairaalloisesti lihavia nuoria aikuisia, jotka osallistuvat syksyllä 2015 käynnistyvään uudentyyppiseen HUS:n Obesiteettikeskuksen painonhallintaryhmään.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa ryhmäläisille tietoa painonhallintaa tukevista terveellisistä välipalavaihtoehdoista heitä kiinnostavalla tavalla. Pyrkimyksenä on, että Lighthouse-ryhmäläiset motivoituisivat valitsemaan välipalaksi laihdumista ja painonhallintaa tukevia vaihtoehtoja.

Opinnäytetyön tekijän tavoitteena opinnäytetyöprojektissa on syventää tietämystä lihavuuden ja ravitsemuksen terveydellisistä vaikutuksista ja lihavuuden konservatiivisesta hoidosta sekä kehittyä ryhmänohjaustaidoissa. Tavoitteena on ideoida, valmistella, toteuttaa ja arvioida toiminnallinen tapaamiskerta ammattimaisesti alusta loppuun asti.

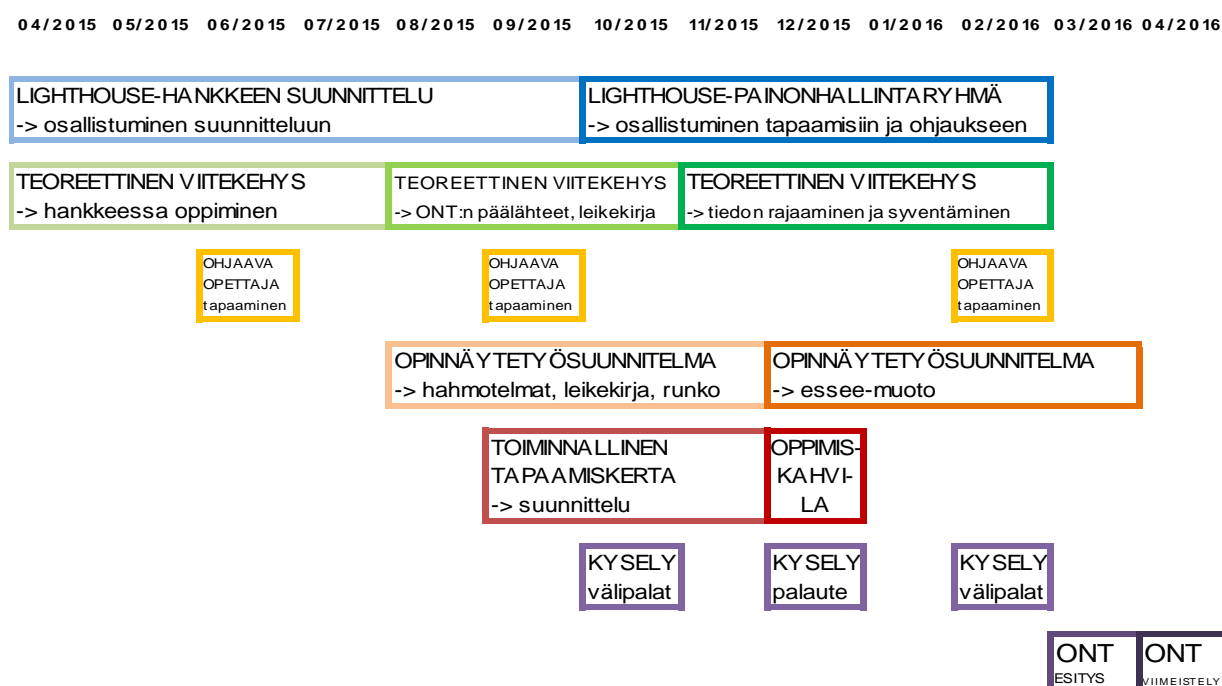
Painonhallinnassa ja laihduttamisessa keskeisessä asemassa on tasainen ateriarytmi ja kevyt ruoka. Tasaisen ateriarytmin avulla pystyy välttämään liian kovaa nälkää. Kylläisenä taas on helpompi välttää epäterveellisiä mielitekoja. (Borg 2015b, 128 - 129.) Välipalat auttavat ylläpitämään tasaista ateriarytmiä, johon kuuluvat aamiainen, lounas, päivällinen ja tarvittaessa 1-3 välipalaa.

Painonhallintaa tukevat välipalat valikoituu opinnäytetyön aiheeksi toisaalta sen vuoksi, että välipalat auttavat tasaisen ateriarytmin ylläpitämisessä ja toisaalta sen vuoksi, että lihavuuden yleistyminen Suomessa ja maailmalla on yhdistetty kasvavaan trendiin napostella ja syödä yhä enemmän välipaloja. Kaupoissa ja kahviloissa on tarjolla runsaasti epäterveellisiä ja run-

sasenergiä välipalatuotteita. Niitä napostelemalla voi välipalojen energiamäärä nousta huomattavasti liian korkeaksi. Painonhallinnan ja terveyden kannalta on tärkeää, että välipalalle valitaan terveellisiä ja vähäenergiä vaihtoehtoja.

10 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi käynnistyy Lighthouse-hankkeen suunnitteluryhmässä huhtikuussa 2015. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kokoaminen alkaa Lighthouse-hankkeen moniammatillisessa työryhmässä ja jatkuu opinnäytetyösuunnitelman laatimisen ajan ensin pääasiallisten lähteiden valitsemisella sen jälkeen teoriapohjaa laajentamalla ja syventämällä. Ohjaava opettaja tukee ja neuvoo opinnäytetyöprosessin aikana. Toiminnallisen tapaamiskerran suunnittelu alkaa muutamaa kuukautta ennen sen toteuttamista. Painonhallintaryhmän käynnistyessä tehdään osallistujille kysely välipalatottumuksista. Samanlainen kysely tehdään myös ryhmän päättyessä. Toiminnallisen tapaamiskerran jälkeen kysytään osallistujilta palautetta lyhyen kyselyn avulla. Opinnäytetyö esitetään ja viimeistellään maaliskuussa 2016.



Kuvio 1: Opinnäytetyöprosessin vaiheet

11 Oppimiskahvila ohjausmenetelmänä

Oppimiskahvila (englanniksi Learning Café) -menetelmä on tapa ideoida ja oppia. Se on keskusteluun, tiedon luomiseen ja siirtämiseen tarkoitettu yhteistoimintamenetelmä. (Innokylä 2012). Oppimiskahvila antaa osallistujille mahdollisuuden keskustelun kautta nähdä uusia tapoja parantaa elämäänsä (The Word Café Community Foundation 2015).

Oppimiskahvila on prosessina on yksinkertainen ja se soveltuu ryhmille, joiden koko on noin 12 henkilöä tai suurempi. Lähtökohtana on jakaantua pöytäkunnittain pienryhmiin, joissa käsitellään ohjaajan etukäteen valitsemaa teemaa. Pöydissä voi olla etukäteen nimetty teema ja kysymys esillä. Prosessin edetessä pöytäryhmien jäsenet vaihtavat pöydästä toiseen, jolloin uusi pöydän ryhmä pohtii aiempia tuotoksia ja ideoi niitä eteenpäin. (Innokylä 2012.)

Ohjaajan tehtävänä on kertoa mikä oppimiskahvilan tavoite on ja miten edetään (Innokylä 2012). Lisäksi ohjaaja rohkaisee osallistujia keskustelemaan ja jakamaan omia ideoitaan. Keskustelu on suotavaa, mutta myös kuuntelemalla voi osallistua, mikäli osallistuja näin haluaa (The Word Café Community Foundation 2015).

Menetelmää varten tarvitaan yhtä monta pöytää, kun on käsiteltäviä teemoja. Pöytiin sijoitetaan kyniä, tusseja ja paperiarkkeja. Pöydät voidaan myös päällystää isommalla paperilla, johon osallistujat voivat kirjoittaa ajatuksiaan. (Innokylä 2012.) Tilasta pyritään tekemään mahdollisimman kutsuva. Kun osallistujat tuntevat olonsa mukavaksi, heillä on parhaimmat edellytykset luovaan ajatteluun, keskusteluun ja kuunteluun. (The Word Café Community Foundation 2015.) Keskustelu oppimiskahvilan pöydissä käynnistetään sopivalla virikkeellä tai kysymyksellä. Yksi ryhmän jäsenistä toimii puheenjohtajana ja ohjeistaa keskustelua. Paperiinkin kirjoitetaan vapaasti ideoita ja ajatuksia (Innokylä 2012).

Keskustelujen (noin 20 minuuttia) jälkeen ryhmä, puheenjohtajaa lukuunottamatta, vaihtaa pöytää. Puheenjohtaja kertoo lyhyesti uudelle ryhmälle aiemman pöytäseurueen ajatukset, joka jälkeen keskustelu jatkuu. Pöytien vaihtoja tehdään useita riippuen käsiteltävien teemojen määrästä, ryhmien koosta ja aikataulusta. Oppimiskahvilan lopuksi puheenjohtajat esittelevät lopputulokset kaikille osallistujille. (Innokylä 2012.)

Ohjaus on neuvonnan ja opetuksen ohella terveydenhoitajan pääasiallinen työväline. Ohjauksen, neuvonnan ja opetuksen laadullisena tavoitteena on, että asiakas saa riittävästi tietoa, joka mahdollistaa itsenäisen päätöksenteon. Oleellista on, että terveydenhoitajan antama tieto on sellaisessa muodossa, että asiakas pystyy ottamaan sen vastaan. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2015, 14.)

Oppimiskahvila valikoituu opinnäytetyön toiminnallisen oppitunnin ohjaus- ja työskentelytavaksi, koska se on keskusteleva, ryhmäläisiä osallistava ja samalla ryhmäytymistä edistävä työskentelytapa. Oppimiskahvilassa on mahdollista pienissä ryhmissä jakaa kokemuksia ja ideoita. Uskon, että tämän tyyppinen työskentelytapa tuo vaihtelua painonhallintaryhmän tapaamisiin ja on nuorille aikuisille mieluista. Oppimiskahvilassa on myös mahdollista huomioida hyvin osallistujien erilaiset oppimistyyliä ja käyttää tilanteeseen sopivia erilaisia ohjausta ja oppimista tukevia menetelmiä.

12 Oppimiskahvilan suunnittelu Lighthouse-ryhmälle

Oppimiskahvilan kohderyhmä on Lighthouse-painonhallintaryhmä. Sen jäsenet ovat 17-25 -vuotiaita nuoria aikuisia, jotka ovat vaikeasti (painoindeksi 35-40 kg/m²) tai sairaalloisesti lihavia (painoindeksi yli 40 kg/m²). Ryhmän koko on noin 10 henkilöä. Oppimiskahvila-menetelmän mukaisesti tämän kokoiselle ryhmälle sopiva pöytäryhmien ja samalla teemojen määrä on kolme. Näin yhdessä pöytäryhmässä on 3-4 henkilöä, lopullisesta osallistujamäärästä riippuen.

Painonhallintaryhmän kokoontumispaikkana ja oppimiskahvilan tilana toimii Espoon Kannussillanmäen väestösuojassa sijaitseva Nekka-tila. Tila on viihtyisä ja kahvilamainen ja se sopii hyvin oppimiskahvilan toteuttamiseen.

Oppimiskahvila ajoittuu painonhallintaryhmän tapaamiskertojen keskivaiheelle, joulukuulle 2015. Tässä vaiheessa ryhmässä toteutettava 4-6 viikon ENE-dieetti on ohi ja dieettivalmis-teista on siirrytty pikku hiljaa joustavasti takaisin syömään tavallista ruokaa. Ryhmän jäsenet alkavat olla keskenään tuttuja ja keskustelua oletettavasti syntyy. Toiminnallinen oppimiskahvila toivon mukaan entisestään edistää ryhmän jäsenten keskinäistä tutustumista ja ryhmäytymistä.

Koska kasvikunnan tuotteisiin painottuva ruokavalio ehkäisee lihomista ja vähentää monen sairauden riskiä, valitsen kasvikset oppimiskahvilan ensimmäisen pöytäryhmän teemaksi. Vähäenergisten kasvien avulla on mahdollista lisätä ruoan määrää ilman merkittävää energian lisäystä. Lisäksi kasvikset ovat tärkeä vitamiinien lähde. Hedelmät ja vihannekset ovat helppoja välipalatuotteita, sillä niitä voi syödä sellaisenaankin ilman esivalmistelua.

Proteiinipitoista ruokaa pidetään kylläisyysvaikutukseltaan parhaana. Lisäksi proteiini ehkäisee lihaskatoa laihdutuksen aikana. Vähärasvaiset ja rasvattomat maitovalmisteet kuuluvat terveyttä edistävään ruokavalioon ja niiden käytön on todettu olevan yhteydessä pienentyneeseen riskiin usean sairauden kohdalla. Koska maitotuotteet ovat hyvä proteiinin lähde ja proteiinit ovat maidossa elimistölle sopivassa muodossa, valikoituvat maitotuotteet toiseksi teemaksi oppimiskahvilaan. Lisäksi maitotuotteiden joukosta löytyy hyviä välipalaksi sopivia painonhallintaa tukevia vähärasvaisia ja vähäsokerisia vaihtoehtoja.

Viljatuotteet ovat tärkeä hiilihydraattien lähde. Täysjyvävilja kuuluu terveyttä edistävään ruokavalioon ja se sisältää runsaasti ravintokuitua. Kuitupitoiset hitaat hiilihydraatit auttavat pitämään verensokerin tasaisena. Kuitupitoisuus pienentää ruoan energiatiheyttä ja kuitupitoisen ruoan energiasta imeytyy pienempi osa kuin vähäkuituisen ruoan energiasta. Koska painonhallinnan kannalta on tärkeää valita kuitupitoisia täysjyvätuotteita vaaleiden viljatuotteiden sijaan, valikoituvat viljatuotteet oppimiskahvilan kolmanneksi teemaksi.

Elintapamuutosten toteuttamista omassa elämässä helpottaa uusien asioiden kokeileminen ryhmän kanssa käytännössä. Hankkeen ravitsemusterapeutilta opin, että makukoulu-tyyppistä ohjausta voidaan käyttää apuna ravitsemusohjauksessa. Edellisten pohjalta ideoin, että oppimiskahvilassa voidaan keskustelun lisäksi maistelemalla tutustua painonhallintaa tukeviin terveellisiin välipalavaihtoehtoihin. Pohdin vaihtoehtoa valmistaa välipalat ryhmän kanssa yhdessä, mutta tulen siihen tulokseen, että tapaamiskerralle varattu aika, 90 minuuttia, ei riitä. Maistelu on kuitenkin mahdollista toteuttaa, jos valmistelen välipalat ennakoon ja jos rahoitus välipaloille järjestyy.

Tiedustelen hankkeen suunnitteluryhmän kokouksessa, että onko välipalatuotteille mahdollista saada HUS:lta rahoitusta, mutta ryhmän jäsenet kertovat, että määrärahat ovat tiukassa. Opettaja tuo myöhemmin ohjauskeskustelussa esille mahdollisuuden koittaa hankkia välipalatuotteita sponsoreiden avulla. Tiedustelen Valiolta, Arlalta ja Raision Elovena-tuotemerkiltä halukkuutta sponsoroida tilaisuutta siihen soveltuvilla painonhallintaa tukevilla maito- ja kookosjuvatuotteilla. Arla ja Elovena lupautuvat sponsoreiksi. Toivon Arlalta painonhallintaan soveltuvia runsaasti proteiinia sisältäviä, vähäsokerisia ja vähärasvaisia tai rasvattomia maitotuotteita. Elovenalta toivon painonhallintaan soveltuvia kookosjuvakaurea sisältäviä tuotteita, jotka ovat vähärasvaisia ja vähäsokerisia. Anna sponsoreille myös esimerkkejä mitä tuotteita heidän valikoimastaan toivon tilaisuuteen. Elovena lupaa lähettää tuotteet postitse. Arlan kylmätuotteet pitää hakea heidän varastostaan Söderkullasta. Sovin hakupäiväksi oppimiskahvilaa edeltävän päivän. Vihannesten kustannukset ovat sen verran alhaiset, että päätän kustantaa ne itse. Esimerkiksi kilon porkkanoita saa tarjouksesta kahdella eurolla ja kokonaisen ananaksen puolellatoista.

Suunnittelen jokaiseen oppimiskahvilan pöytään kyseiseen teemaan liittyvän kirjallisen materiaalin, jossa herätellään ryhmää keskustelemaan aiheesta. Ryhmäläiset saavat edeltävällä ravitsemusterapeutin pitämällä tapaamiskerralla tietoa ravitsemussuosituksista ja miten niiden mukaan pitäisi syödä. Pohdin, että tiedon syventämiseksi pöydän materiaaleissa on hyvä olla pöydän teemaan ja painonhallintaan liittyvää tietoa. Kirjallinen materiaali ja kuvat tukevat keskustelua ja oppimista. Lisäksi ohjauksen vaikuttavuus on parempi, kun käytetään useita eri ohjausmenetelmiä.

Menetelmän mukaisesti ajatuksena on, että ryhmä viipyy kussakin pöydässä noin 20 minuuttia. Tämän lisäksi aikaa on varattava alkuohjaukseen, jossa kerrotaan osallistujille oppimiskahvilan tarkoitus ja miten siinä edetään. Myös lopputulosten esittelylle ja loppukeskustelulle on varattava aikaa. Varattuun aikaan suhteutettuna varaan suunnitelmassani varsinaiseen ryhmäkeskustelulle 3 x 20 minuuttia eli yhteensä tunnin, alkuohjauksen 10 minuuttia, lopputuloksiin 15 minuuttia ja palautteen antamiseen 5 minuuttia.

Tavoitteena oppimiskahvilassa on, että osallistujilla on mahdollista oppia keskustelevalle, rennossa ja motivoivassa ilmapiirissä ja siksi alkuperäisen menetelmän mukainen puheenjohtajan rooli mietityttää minua. Esittelen suunnitelmani painonhallintaryhmän vetäjille ja olemme samaa mieltä, ettei puheenjohtajan käyttö ole tälle ryhmälle paras tapa toimia. Päädyn muokkaamaan menetelmää niin, että ryhmä kokonaisuudessaan vaihtaa pöytää. Koska painonhallintaryhmä on melko pieni, voidaan oppimiskahvilan lopuksi keskustella yhdessä koko ryhmän kanssa ja jakaa ideoita ja kokemuksia tällä tavoin.

Suunnittelen pöytäryhmien sijaintia ja välipalojen esillepanoa käynnillä Nekka-tilassa. Päädyn ratkaisuun, että pöydät päällystetään kertakäyttöpöytäliinoilla, joihin voi myös kirjoittaa tai piirtää ideoita ja ajatuksia. Teen listaa toteutuksessa tarvittavista tarvikkeista: 3 pöytäliinaa, osallistujille omat tussit, kertakäyttöastioita ja maisteltavat välipalatuotteet.

Painonhallintaryhmän käynnistyessä osallistujilta kysytään yhteystietojen yhteydessä mahdollisista ruoka-aineallergioista, jotta ne voidaan huomioida oppimiskahvilassa. Opinnäytetyön toteutuksen suunnittelun ja arvioinnin avuksi tehdään kolme pienimuotoista selvitystä. Osallistujien välipalatottumuksista tehdään kysely painonhallintaryhmän aluksi ja lopuksi. Alun välipalatottumuksista saatavaa tietoa käytetään hyväksi oppimiskahvilan suunnittelussa mahdollisimman kohderyhmälähtöiseksi. Vertaamalla painonhallintaryhmän alussa ja lopussa saatuja tietoja voidaan arvioida välipalatottumusten muuttumista ja oppimiskahvilan terveyden edistämisen vaikuttavuutta. Heti oppimiskahvilan jälkeen tehdään pienimuotoinen palautekysely, joka toimii arvioinnin apuna.

Ensimmäisessä välipalatottumusten kyselyssä (liite 1) käy ilmi, että kahdeksasta Lighthouse-ryhmässä aloittaneesta jäsenestä kaikki syövät jonkin verran välipaloja. Kolme henkilö syö välipalaa joskus ja viisi henkilöä yhdestä kolmeen kertaan päivässä. Välipalakyselystä käy ilmi, että välipalaksi nautitaan sekä terveellisiä, että epäterveellisiä vaihtoehtoja. Esimerkiksi kolme henkilö syö välipalaksi hedelmän, kaksi vihanneksia, kuusi tumman kokojyväleivän ja neljä henkilöä rahkaa tai raejuustoa. Kolme henkilöä syö välipalaksi lihapiirakan tai hampurilaisen, yksi jäätelöä ja kaksi makeisia. Oppimiskahvilaa edeltävässä ryhmän tapaamisessa käy ilmi, että vain kaksi ryhmän jäsenistä syö kasviksia ravitsemussuositusten mukaan puoli kiloa päivässä.

13 Oppimiskahvilan toteutus ja arviointi

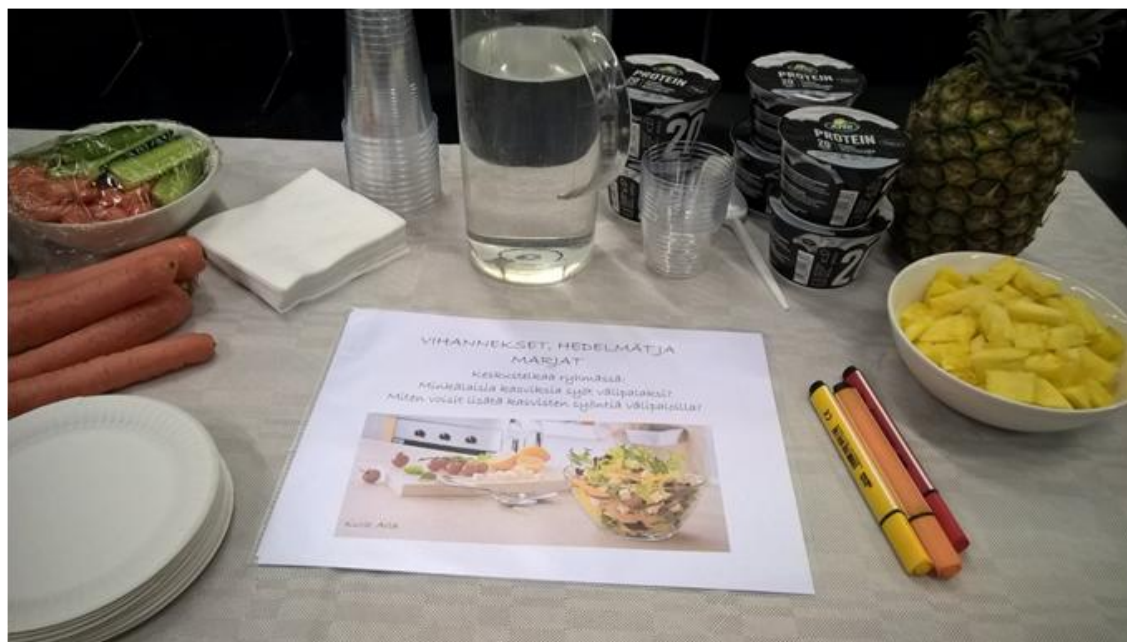
Tulin paikalle Nekka-tilaan kaksi tuntia ennen oppimiskahvilan alkua, jotta ehdin rauhassa järjestellä pöytäryhmät ja laittaa välipalatuotteet houkuttelevasti esille. Järjestelin kolme pöytäryhmää, peitin pöydät valkoisella kertakäyttöisellä liinalla ja laitoin kolme tuolia jokaisen pöytäryhmän ympärille. Katoin jokaiseen pöytäryhmään kyseisen teeman mukaiset väli-

palatuotteet, kaksipuoleisen ohjausmateriaalin (liite 2) ja tussit. Lisäksi laitoin jokaiseen pöytään vesikannun ja kertakäyttöastioita sekä lähettyville roskakorin.

Kasvisten teemapöytään olin pilkkonut etukäteen maisteltavaksi porkkana- ja kurkkutikkuja, joiden lisukkeena toimi vähärasvaisesta kermaviilistä tehty dippi. Lisäksi olin paloittelut yhden kokonaisen ananaksen ja laittanut sen lisukkeeksi tarjolle rasvatonta maustamatonta proteiinirahkaa. Maitotuotteiden pöytään olin kattanut maisteltavaksi rasvatonta ja vähärasvaista raejuustoa sekä rasvatonta, vähäsokerista mustikkaproteiinirahkaa, jonka koristeeksi olin laittanut tuoreita mustikoita. Lisäksi maisteltavana oli mansikan makuinen proteiinimaitojuoma, joka oli vähärasvainen ja vähäsokerinen. Viljatuotteiden pöytään olin kattanut kokojyväkauraa sisältäviä pikapuuroja sekä välipalapatukoita. Pikapuurojen valmistamista varten olin täyttänyt termoskannuun kiehuva vettä.



Kuvio 2: Oppimiskahvilan esillepano

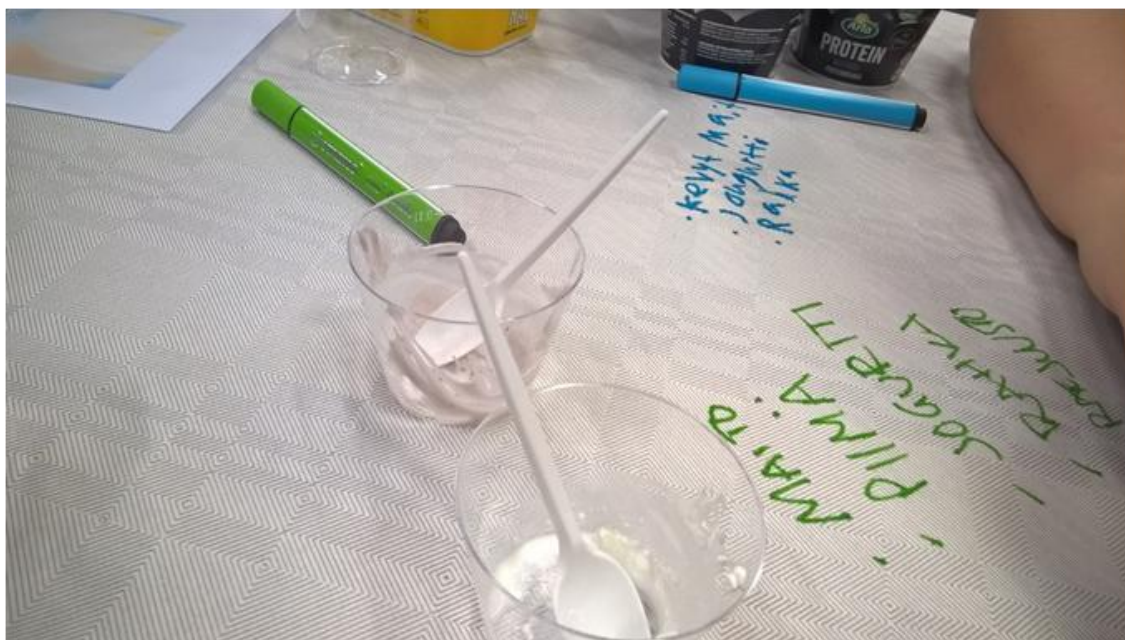


Kuvio 3: Oppimiskahvilan kasvikset-pöytä

Tapaamiskerralla Lighthouse-ryhmäläisistä tuli paikalle kuusi henkilöä. Yksi ryhmän jäsenistä oli sairaana ja yksi oli jäänyt pois ryhmästä. Olin ennalta miettinyt ryhmien kokoonpanoa, jotta esimerkiksi puheliaita ja hiljaisempia olisi tasaisesti ryhmässä. Koska osallistujia oli odotettua vähemmän ehdotin, että myös kaksi ryhmän ohjaajaa osallistuisi oppimiskahvilaan. Sovimme, että he eivät kuitenkaan toisi omaa asiantuntemustaan keskustelussa liikaa esille, jotta oppimiskahvilan luonne ei muuttuisi.

Oppimiskahvilan aluksi jaoin osallistujat pöytäryhmiin, esittelin aiheen ja pöytien teemat ja kerroin miten oppimiskahvila etenee. Kerroin, että pöytäryhmissä on tarkoitus keskustella siitä minkälaiset välipalat tukevat painonhallintaa. Aktivoidakseni osallistujia ja saadakseni keskustelun alkuun, pyysin ryhmäläisiä kirjoittamaan tai piirtämään pöytäliinaan omalla tussilla yhden terveellisen välipalan, jota heillä on tapana syödä, kyseisen pöydän teemaan liittyen. Samalla kerroin, että pöytäliinoiniin saa tilaisuuden aikana kirjoittaa ideoita vapaasti. Pyysin ryhmäläisiä keskustelemaan minkälaisia tuotteita kyseisestä tuoteryhmästä kannattaa painonhallinnan näkökulmasta valita ja minkä vuoksi. Kerroin, että kasvikset pöydässä on tarkoitus keskustella myös siitä miten kasviksen syöntiä välipaloilla voisi lisätä. Kerroin, että keskustelua tukemassa on kussakin pöydässä pöydän teemaan suunniteltu materiaali ja että materiaalin kääntöpuolella on teemasta lisätietoa. Kerroin, että materiaalin toinen puoli on tarkoitus kääntää vasta sitten kun, kun kertomani keskustelun aloitus on käyty. Kerroin, että materiaalin läpikäymisen jälkeen on tarkoitus maistella kyseisen pöydän välipalatuotteita ja keskustella niistä.

Pöytäkeskustelujen aikana seurasin ajan kulumista ja olin kuulolla aktivoimassa ja ohjaamassa keskusteluja tarpeen mukaan. Yhdessä pöytäryhmässä oli vain kaksi osallistujaa ja istahdin välillä kyseiseen pöytään ja otin osaa keskusteluun. Keskustelua ja ideoita pöytäryhmissä syntyi mukavasti ja välillä jouduin toppuuttelemaan keskustelua ja huutelua viereisiin pöytäryhmiin. Välipalojen maistelu herätti myös paljon keskustelua ja mielipiteitä. Ensimmäisellä kierroksella yksi osallistujista huomasi, että pikapuuron oli hyvä antaa hautua rauhassa, joten se kannatti sekoittaa heti aluksi eikä odottaa keskustelun loppuun. Kerroin aina, kun yhteen teemaan varattu aika (noin 20 minuuttia) oli lopussa ja oli aika vaihtaa pöytäryhmää. Pöydän vaihdon yhteydessä kehoitin ryhmäläisiä laittamaan käytetyt kertakäyttöastiat roskakoriin. Korjasin samalla tarvittaessa pöydän esillepanoa ja käänsin materiaalin seuraavan ryhmän aloitusta varten takaisin kuvapuoli ylöspäin.



Kuvio 4: Oppimiskahvila käynnissä

Aikataulussa pysyminen jännitti hieman, sillä Nekka-tila oli kyseisellä viikolla varattu toiseen tilaisuuteen heti Lighthouse-ryhmän jälkeen. Aikataulutusta meni kuitenkin lähes suunnitelman mukaan. Aloitus hieman venyi ja siksi yhteiselle loppukeskustelulle ei jäänyt ihan sille alunperin varattua aikaa. Loppukeskustelussa ryhmät pääsivät jakamaan ideoita ja kokemuksia myös pöytäryhmien yli. Kasvisten syönnin lisäämiseksi välipalalla saatiin hyviä ideoita kuten niiden viipaloiminen valmiiksi suupaloiksi, mausteisen dippikastikkeen käyttäminen vihannesten lisänä, hedelmän pitäminen laukussa mukana, kasvisten pitäminen esillä sekä juuresten valmistaminen uunissa. Suosikkituotteiksi oppimiskahvilassa nousivat porkkanatikut, kermaviilidippi, ananaspalat sekä rahkatuotteet. Raejuustot ja pikakaurapuuro jakoivat mielipiteitä.

Suullisena palautteena osallistujat kertoivat, että osa tiedosta oli tuttua kertausta, mutta osa tiedosta heille uutta. Esimerkiksi proteiinin kylläisyysvaikutus ja viljan jyvän kuorikerrokseen keskittyneet kuitu ja vitamiinit olivat monelle uutta tietoa. Pyysin osallistujilta palautetta oppimiskahvilasta myös lyhyen kirjallisen kyselyn (liite 3) avulla. Sen perusteella kaikkien kuuden osallistujan mielestä oppimiskahvila oli mieluisa tapa oppia uutta välipaloista. Kaikki osallistujat kokivat saaneensa uutta tietoa terveellisistä ja painonhallintaa tukevista välipalavaihtoehtoista. Osallistujat olivat kyselyn perusteella motivoituneita kokeilemaan jatkossa uusia terveellisiä välipaloja. Viisi osallistujaa vastasi kyseiseen kysymykseen ”kyllä” ja yksi ”en osaa sanoa”.

Palaute oppimiskahvilaan osallistuneelta ravitsemusterapeutilta ja sairaanhoitajalta oli myös positiivista. Sain heiltä kiitosta tilaisuuden hyvästä organisoinnista ja neuvottelutaidoista, hyvistä ruokavalinnoista ja laadukkaasta kirjallisesta materiaalista. Itsekin olin todella tyytyväinen oppimiskahvilan toteutukseen. Tunnelma oppimiskahvilassa oli positiivinen ja innostunut ja tuki näin ryhmäläisten oppimista. Ryhmäläiset ottivat kiitettävästi osaa keskusteluun kertomalla omia mielipiteitään, ideoitaan ja jakamalla kokemuksiaan. Loppukeskustelulle olisi tosin voinut olla enemmän aikaa. Alun perin sille varaamani 15 minuuttia lyheni, koska oppimiskahvilan aloitus hieman venyi osittain sen vuoksi, että odotimme paria puuttuvaa osallistujaa. Oppimiskahvilaa ei ollut mahdollista jatkaa loppupäästä, sillä Nekka-tila oli varattu toiseen tilaisuuteen. Tämän vuoksi jouduin lopettelemaan oppimiskahvilan tiukasti aikataulussa, vaikka tuntui, että keskustelu olisi vielä jatkunut.

Suullisten ja kirjallisten palautteiden perusteella oppimiskahvilassa toteutui opinnäytetyön tavoite antaa ryhmäläisille tietoa painonhallintaa tukevista terveellisistä välipalavaihtoehtoista heitä kiinnostavalla tavalla. Kyselyn perusteella ryhmäläiset vaikuttivat motivoituneita kokeilemaan jatkossa laihtumista tukevia välipaloja. Voidakseni paremmin mitata jälkimmäisen tavoitteen toteutumista ja samalla oppimiskahvilan ohjauksen vaikuttavuutta toteutin suunnitellusti toisen kyselyn välipalatottumuksista (liite 4) painonhallintaryhmän lopuksi kaksi kuukautta oppimiskahvilan toteutuksen jälkeen. Kyselyyn vastasi ryhmän alkaessa kahdeksan henkilöä ja ryhmän loppuessa seitsemän henkilöä, sillä yksi henkilö jäi pois ryhmästä.

Kyselyiden tulosten (liite 5) perusteella välipalatottumuksissa oli havaittavissa selvää kehitystä terveellisempään, laihtumista ja painonhallintaa tukevaan suuntaan. Yksi henkilö oli lisännyt vihannesten syömistä välipalalla ja yksi henkilö oli lisännyt välipalalle rahkaa tai raejuustoa. Lihapiirakka, hampurilainen, jäätelö, makeiset ja perunalastut olivat jääneet pois ryhmäläisten välipalavalikoimasta. Oppimiskahvila on todennäköisesti helpottanut muutosten toteuttamista ryhmäläisten elämässä. Useampi oli myös huomannut välipalojen syömisellä olevan yhteyttä jaksamiseen ja energiseen oloon päivän aikana. Muutokset johtuvat luonnollises-

ti myös muista painonhallintaryhmän aikana tehdyistä elämäntapamuutoksista kuten kaiken kaikkiaan terveellisemmistä ruokailutottumuksista ja lisääntyneestä liikunnan määrästä.

Painonhallintaa edistävät välipalakäyttämisen muutokset kyselyiden perusteella

Syön välipalaksi useimmiten	11/15->02/16	
• vihanneksia	2 -> 3 hlö	+ 1 hlö
• jogurtin tai viilin	2 -> 3 hlö	+ 1 hlö
• rahkaa tai raejuustoa	4 -> 5 hlö	+ 1 hlö
• lihapiirakan/hampurilaisen	3 -> 0 hlö	- 3 hlö
• makeisia	2 -> 0 hlö	- 2 hlö
• jäätelöä	1 -> 0 hlö	- 1 hlö
• perunalastuja	1 -> 0 hlö	- 1 hlö
• mehua/virvoitusjuoman	5 -> 4 hlö	- 1 hlö

5/7 painonhallintaryhmäläistä huomasi ryhmän lopussa välipalojen syömisen olevan positiivisesti yhteydessä jaksamiseen ja energiseen oloon (vrt. alussa 2/8 ryhmäläistä)

Kuvio 5: Välipalakäyttämisen muutokset ryhmässä

14 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikka on oma tieteenala ja oppi, joka tutkii oikeaa ja väärää, hyvää ja pahaa. Moraalisia ongelmia, jotka esiintyvät ammatillisessa toiminnassa kutsutaan eettisiksi ongelmiksi. Työhön liittyvien moraalisten ongelmien ratkaisun tulee perustua reflektoituun eli pohdittuun näemykseen oikeasta ja väärästä. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 13.)

Hoitajalla on ohjaajana toimiessaan ammatillinen vastuu siitä, että hänen toimintansa on eettisesti kestävä ja että hän toimii oikein ja oikean tietämyksen mukaisesti. Asiakkaalla on ohjaustilanteessa oikeus saada tutkittua ja luotettavaa tietoa. Ohjauksen tulee perustua näyttöön tai hyviin käytäntöihin, jotka ovat eettisen työskentelyn perusta. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Yksi terveydenhoitajan työn tärkeä laadullinen vaatimus on se, että hän on sisäistänyt ammattinsa etiikan ja arvot. Terveydenhoitajatyön keskeisiä periaatteita ovat yksilöllisyys, tasa-

arvoisuus, kokonaisvaltaisuus, asiakaslähtöisyys ja terveyskeskeisyys. Terveystieteen tuleen tuntee työtä ohjaavat lait, määräykset ja ohjeet sekä toimia niiden mukaisesti. (Suomen Terveystieteenhoitajaliitto 2005, 9.)

Eettisyys ja luotettavuus ilmenee opinnäytetyössäni monin tavoin. Kaiken perusta on tutkitun, luotettavan ja todenmukaisen tiedon käyttäminen opinnäytetyön lähteenä. Toinen tärkeä näkökulma on mielestäni eettinen työskentely ja ammattieettisyys, joka ilmenee opinnäytetyöprojektissani esimerkiksi suunnitteluryhmässä sovittujen asioiden tekemisenä, aikataulujen ja sääntöjen noudattamisena sekä arvostavana ja kunnioittavana suhtautumisena painonhallintaryhmäläisiin.

14.1 Tutkittu ja luotettava tieto opinnäytetyön perustana

Opinnäytetyön pääasiallisiksi kirjallisiksi lähteiksi valikoituivat teokset Lihavuus (2015), Ravitsemustaito (2015), Ravitsemustiede (2012) sekä Suomalaiset ravitsemussuositukset (2014). Kaikki lähteet ovat uusia ja sisältävät uusinta tutkittua tietoa. Teosten kirjoittajat edustavat suomalaista huippuasiantuntemusta ja ovat täten luotettavia lähteitä. Lihavuus teoksen ovat kirjoittaneet lihavuustutkijat Kirsi Pietiläinen (HUS:n Obesiteettikeskuksen ylilääkäri, apulaisprofessori), Pentti Mustajoki (sisätautien erikoislääkäri, professori) sekä Patrik Borg (elintarviketieteiden maisteri, ravitsemusasiantuntija). Ravitsemustaito teoksen kirjoittajat Eeva Voutilainen, Mikael Fogelholm ja Marja Mutanen ovat Helsingin Yliopiston ravitsemustieteen opettajia, professoreita ja tutkijoita. Ravitsemustiede teoksen ovat toimittaneet professorit Antti Aro, Marja Mutanen ja Matti Uusitupa ja sen kirjoittajina on useita aiheeseen liittyviä asiantuntijoita. Uusia suomalaisia ravitsemussuosituksia on ollut tekemässä vaikuttava asiantuntijaryhmä, jonka puheenjohtajana on toiminut ravitsemustieteen professori Mikael Fogelholm.

Olen käyttänyt opinnäytetyön lähteinä kolmea 2010 jälkeen julkaistua opinnäytetyön aiheeseen liittyvää suomalaista tutkimusta, jotka on julkaistu luotettavissa lähteissä: Suomen Lääkärilehti, Annals of Medicine ja Appetite. Tutkimusten aiheet ovat sairaallosien lihavuuden ryhmähoidon tuloksellisuus, onnistuneeseen painonpudotukseen liittyvät elämäntavat sekä välipalojen vaikutus suomalaisten aikuisten energian saantiin. Muita lähteinä käyttämiäni tutkimuksia ovat Finnriski 2012 -terveystutkimus, Konttisen väitöskirja ravintotottumuksista ja ylipainosta sekä Pikkaraisen pro gradu -tutkielma kokonaisruokavaliomallien yhteydestä 15-25-vuotiaiden suomalaisten nuorten lihavuuteen.

Olen tarkastellut kriittisesti kaikkia opinnäytetyössä käyttämiäni lähteitä ja pyrkinyt tekemään lähdemerkinnät huolellisesti. Olen kirjannut ylös opinnäytetyöprojektin eri tilanteissa saamaani tietoa muistoiden, oppimispäiväkirjan ja leikekirjan muodoissa. Tietoa ja havaintoja on kertynyt muun muassa Lighthouse-ryhmän suunnittelukokouksista ja painonhallintaryhmän tapaamisista. Olen pyrkinyt kirjaamaan tiedot ja havainnot mahdollisimman totuu-

denmukaisesti ja olen oppimiskahvilaa suunnitellessani ja opinnäytetyöraporttia kirjoittaessani käyttänyt apuna näitä muistiinpanoja. Tapaamisissa olen havainnoinut esimerkiksi ryhmän tilaa ja ryhmädynamiikkaa eli sen jäsenten välisiä suhteita ja rooleja.

Suullisen palautteen sekä moniammatillisesta työryhmästä ja painonhallintaryhmän tapaamisista saamani ideat olen pyrkinyt kirjaamaan mahdollisimman pian, kun olen vielä muistanut ne hyvin. Kirjalliset kyselyt ja palautteet painonhallintaryhmän osallistujilta olen kerännyt nimettöminä, jotta ketään yksilönä ei ole niistä tunnistettavissa. Kyselyiden tulokset olen opinnäytetyössäni raportoinut rehellisesti.

14.2 Eettinen työskentely ohjaus- ja hoitosuhteessa

Eettiseen työskentelyyn sisältyy eettinen tietoisuus, johon kuuluvat esimerkiksi omien arvojen selkiyttäminen, ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja häirinnän tuottamisen välttäminen. Eettiseen työskentelyyn kuuluu myös kyky kohdata tilanteita, joissa on pohdittava omia arvojaan ja omaa tapaansa työskennellä eettisesti. Riittävä tieto asiakkaasta mahdollistaa ohjaustilanteessa ohjauksen sovittamisen asiakkaan tarpeisiin ja asiakkaan yksityisyyden kunnioittamisen. Erityisen merkittäviksi eettiset kysymykset nousevat, kun ohjataan sellaisia asiakkaita, jotka ovat vaarassa syrjäytyä tai jotka eivät pysty ottamaan vastuuta päätöksenteosta ja omasta hoidostaan. (Kyngäs ym. 2007, 154 - 155.)

Jotta ammattilainen osaa huomioida asiakkaan edun, hänen tulee osata tunnistaa asiakkaan erityispiirteet, tarpeet ja oikeudet sekä omat vastaavat velvollisuudet. Tätä kutsutaan eettiseksi herkkyydeksi ja se edellyttää ennen kaikkea taitoa asettua toisen ihmisen asemaan. Ammattilaisena on tärkeää myös pohtia sitä, miten oikea oma tulkinta toisen tilanteesta on ja millaisia seurauksia omalla toiminnalla on toisille ihmisille. On myös osattava perustella omia valintojaan toisille sekä toimia rakentavasti konfliktitilanteissa. (Juujärvi ym. 2007, 29, 79.)

Olen pyrkinyt suhtautumaan ryhmän jäseniin kunnioittavasti, myönteisesti ja asiallisesti. Asiakkaan helpompi ottaa vastaan neuvoja ja ohjausta, kun hän tuntee, että häntä kunnioitetaan ja että hänellä on valinnan vapaus. Olen toiminnallani yrittänyt houkutella ryhmäläisiä uusiin näkökulmiin, motivoida heitä uskomalla muutoksen mahdollisuuteen ja antamalla heille tiedon lisäksi positiivista kannustusta ja toivoa. Samalla olen tiedostanut asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja sen, että loppuen lopuksi asiakas itse on vastuussa muutoksen aloittamisesta ja toteutuksesta. Eettiseen ajatteluun olen saanut lisää ulottuvuuksia keskusteluissa muiden työryhmän jäsenten kanssa.

Yksityisyyden kunnioittaminen ilmenee opinnäytetyössäni myös siten, että yksittäisiä osallistujia ei voida tunnistaa keräämästäni aineistosta tai valmiista opinnäytetyöstä. Varhaisessa vaiheessa painonhallintaryhmäläisille kerrottiin avoimesti roolini ryhmän toiminnassa ja se

että kaikki ryhmässä tapahtuva tietojen vaihto on luottamuksellista. Kerroin heille, että olen loppuvaiheen terveydenhoitajaopiskelija, olen osallistunut ryhmän suunnitteluun, osallistun ryhmän ohjaamiseen ja että teen opinnäytetyötäni tässä projektissa. Kerroin ryhmäläisille opinnäytetyöni aiheen ja sen, että heitä ei voida tunnistaa opinnäytetyöstä. Tekemissäni kyselyissä ei ole kysytty vastaajan nimeä vaan ne ovat olleet tarkoituksella nimettömiä. Suulliset palautteet olen kirjannut muistiinpanoihini nimettöminä tai käyttäen henkilön etunimen ensimmäistä kirjainta. Oppimiskahvilan toteutusta valokuvatessani kerroin, että otan valokuvat niin, että osallistujia ei voida tunnistaa kuvista.

Oppimiskahvilaa edeltävästi kerroin painonhallintaryhmäläisille tarkemmin sen tarkoituksesta ja perustelin lyhyesti miksi olin valinnut painonhallintaa tukevat välipalat aiheeksi. Oppimiskahvilan aikana ryhmäläiset miettivät itse perusteluita sille, minkälaisia tuotteita eri ruokaryhmistä kannattaa valita välipalalle ja minkä vuoksi.

Projektin aikana olen ryhmän tapaamisissa sekä pienryhmä- ja parikeskusteluissa kannustanut ryhmäläisiä terveyttä edistäviin elämäntapoihin ja muodostamaan terveyttä edistäviä sosiaalisia verkostoja. Olen käyttänyt näissä apuna eettistä herkkyyttä. Eettinen herkkyys on ilmennyt toiminnassani esimerkiksi siten, että olen pyrkinyt huomioimaan ryhmäläiset yksilöinä ja tunnistamaan heidän erityispiirteitään ja tarpeitaan. Olen myös joutunut välillä pohtimaan, että onko oma tulkintani jonkun ryhmäläisen tilanteesta välttämättä oikea.

Asiakkaalla on hoito- ja ohjaussuhteen toisena osapuolena vastuu siitä, että hän asettaa yhteistyössä hoitajan kanssa tavoitteet, joihin pyritään. Hän on vastuussa oman terveytensä edistämisestä ja siitä, että hän kertoo asioista totuudenmukaisesti, jotta hän voi saada tarvitsemansa avun ja tiedon. Asiakkaalla on oikeus ja velvollisuus etsiä ohjausta siten, että hän kykenee saamansa tiedon perusteella tekemään päätöksiä esimerkiksi siitä millaisiin hoitoihin tai elämäntapamuutoksiin hän haluaa sitoutua tai on valmis. Omalla toiminnallaan, kuten esimerkiksi vastuun ottamisella omasta tilanteesta ja ohjaussuhteeseen sitoutumalla, asiakas viestii, että hän on halukas kantamaan osaltaan vastuun hoidon ja ohjauksen onnistumisesta. (Kyngäs ym. 2007, 156.)

Toteutin kyselyt välipalatottumuksista kysymättä vastaajan nimeä yksityisyyden suojan lisäksi sen vuoksi, että uskoin, että anonymisti vastaamalla vastaukset olisivat rehellisempiä. Rehellisyys oli erittäin tärkeää ryhmäläisten oman vastuun ottamisen ja edistymisen kannalta, sillä syömisen aliraportoiminen olisi myös ollut mahdollista. Uskon, että ryhmäläiset kertoivat kyselyissä totuudenmukaisesti syömistään välipaloista. Onnistuneen opinnäytetyön kannalta oli myös tärkeää, että vastaukset olivat totuudenmukaisia.

15 Pohdinta

Opinnäytetyöni saavutti sille asetetut tavoitteet. Lighthouse-ryhmäläiset kokivat saaneensa oppimiskahvilassa tietoa painonhallintaa tukevista välipaloista heitä kiinnostavalla tavalla. He myös motivoituivat valitsemaan laihutumista ja painonhallintaa tukevia välipalavaihtoehtoja. Ryhmäläisten välipalakäyttäytymisessä oli neljän kuukauden jälkeen havaittavissa selkeä muutos terveellisempään suuntaan. Myös moniammatillinen työryhmä antoi oppimiskahvilasta positiivista palautetta.

Oppimiskahvila sijoittui painonhallintaryhmän tapaamisten puoliväliin. Oppimiskahvila on todennäköisesti helpottanut välipalatottumusten muutoksen toteuttamista ryhmäläisten elämässä. Arvioitaessa oppimiskahvilan terveyden edistämisen vaikutusta välipalakäyttäytymiseen, ei kuitenkaan pystytä täysin erottamaan painonhallintaryhmän muiden tapaamisten ja itse ryhmän vaikutusta. Oppimiskahvilaa edeltävillä kerroilla tapaamisissa käsiteltiin ravitsemusterapeutin johdolla ateriarvot ja ravitsemussuosituksia.

Haasteita opinnäytetyöprojektiin toivat muutamat haastavat ja muuttuvat tilanteet. Näitä olivat esimerkiksi alkuvaikeudet saada rahoitusta tai sponsoria välipaloille, päällekkäinen varaus oppimiskahvilan tilavarauksessa ja odotettua pienempi osallistujamäärä niin painonhallintaryhmässä kuin itse oppimiskahvilassakin. Tilanteet kuitenkin ratkesivat parhain päin neuvottelemalla, soveltamalla ja keksimällä uusia ratkaisuja. Leikekirjaan koottuina projektiin liittyvät suunnitelmat olivat pitkään sekalaisessa muodossa kuten suunnitteluryhmän kokousmuistiot, suunnitelma lähteistä, hahmotelmat opinnäytetyön rungosta ja suunnitelmat projektin etenemisestä ja oppimiskahvilan toteutuksesta. Teoriapohjan ja suunnitelman kirjoittamisen essee-muotoon olisin voinut aloittaa aikaisemmin, sillä puhtaaksi kirjoittaminen vei enemmän aikaa kuin olin arvioinut.

Koin merkitykselliseksi olla mukana suunnittelemassa, ohjaamassa ja motivoimassa Lighthouse-ryhmää kohti terveempiä elämäntapoja ja painonhallintaa. Samalla sain perehtyä minulle ennestään tuntemattoman HUS:n yksikön Obesiteettikeskuksen toimintaan. Keskimääräinen laihdutustulos Lighthouse-ryhmässä neljän kuukauden aikana oli 6,4 % alkupainosta (8,8 kg). Meilahden sairaalan aikuisten painonhallintaryhmissä keskimääräinen laihdutustulos on neljän kuukauden kohdalla ollut 12,1 % (Rongonen ym. 2014, 1637). Siellä ENE-dieettiä on kuitenkin noudatettu pidempään, 6-12 viikkoa (Rongonen ym. 2014, 1633), kun Lighthouse-ryhmässä sitä noudatettiin 4-6 viikkoa. Lighthouse-ryhmässä hoidon keskeyttäneiden osuus (12,5 %) oli pienempi kuin Meilahden ryhmissä keskimäärin (25 %). Pieni keskeyttäneiden määrä kuvastaa mielestäni hyvin Lighthouse-hankkeen onnistumista, vaikka itse ryhmä olikin pieni.

Kehityin Lighthouse-hankkeessa ammatillisesti perehtyessäni lähdemateriaaliin ja tekemällä yhteistyötä Obesiteettikeskuksen sairaanhoitajan, ravitsemusterapeutin, liikunnanohjaajien ja

painonhallintaryhmäläisten kanssa. Tietämykseni lihavuuteen johtaneista syistä, lihavuuden terveydellisestä merkityksestä, lihavuuden hoidosta sekä terveyttä ja painonhallintaa edistävästä ravitsemuksesta syveni. Valmiuteni ohjata ja motivoida ryhmää elämäntapamuutoksessa paranivat. Eettisen työskentelyn tiedostamiseen ja pohdintaan tarjoutui useita mahdollisuuksia opinnäytetyöprojektin aikana. Koska ylipaino ja lihavuus ovat Suomessa yleisiä kaikissa ikäryhmissä, voin varmasti hyödyntää oppimaani tulevissa työpaikoissani terveydenhoitajana.

Oppimiskahvilaa, sen materiaalia ja tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa painonhallintaryhmissä. Jatkotutkimusaiheena opinnäytetyölle voidaan tutkia välipalatottumuksia ja niiden kehittymistä vastaavassa nuorten aikuisten painonhallintaryhmässä, jolle ei järjestetä oppimiskahvilaa painonhallintaa tukevista välipaloista. Näin pystyttäisiin paremmin arvioimaan itse oppimiskahvilan vaikuttavuutta ryhmäläisten välipalakäyttäytymiseen. Oppimiskahvila voidaan ottaa osaksi Obesiteettikeskuksen tulevia nuorten aikuisten painonhallintaryhmiä. Oppimiskahvilaa voidaan myös kehittää niin, että sen yhteydessä valmistettaisiin välipalat yhdessä. Tällöin oppimiskahvilalle varattavan ajan tulisi kuitenkin olla huomattavasti pidempi.

Lähteet

- Bellisle, F. 2014. Meals and snacking, diet quality and energy balance. *Physiology & Behavior*. No. 134, 38 - 43.
- Borg, P. 2015a. Ruokavalinnat. Teoksessa Mustajoki, P., Pietiläinen, K. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 146 - 160.
- Borg, P. 2015b. Syömistottumukset. Teoksessa Mustajoki, P., Pietiläinen, K. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 128 - 144.
- Charpentier, P. 2015. Lihavuuteen liittyvät syömisongelmat ja syömishäiriöt. Teoksessa Mustajoki, P., Pietiläinen, K. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 96 - 110.
- HUS. 2012. HUSARI 3/2012. Luettu 15.1.2016.
<http://epaper.edita.fi/HUS/husari3-2012/files/assets/basic-html/page9.html>
- Innokylä. 2012. Learning cafe eli oppimiskahvila. Luettu 12.1.2016.
<https://www.innokyla.fi/web/malli109421>
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pesso, K. 2011. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kalliola, T., Kurki, A., Salmi, M. & Tamminen-Vesterbacka, T. 2010. Matkalla ohjaaajuuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kansallinen FINNRISKI 2012 -terveystutkimus. 2013. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 22/2013. Helsinki.
- Konttinen, H. 2012. Dietary habits and obesity: the role of emotional and cognitive factors. University of Helsinki. Department of Social Research. Academic Dissertation.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito -suositus. Lihavuus (aikuiset) 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Luettu 18.1.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi24010#s7>
- Laitinen, J., Alahuhta, M., Keränen, A., Korkiakangas, E. & Jokelainen, T. 2014. Painon hallitsija - ryhmäohjaajan opas. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Lappalainen, R. & Lappalainen, P. 2015. Painonhallintaryhmät. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P., Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 228 - 238.
- Lihavuus laskuun. Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. 2013. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos.
- Mutanen, M. & Voutilainen, E. 2012a. Energiaravintoaineet, ravintokuitu ja alkoholi. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 42 - 75.
- Mutanen, M. & Voutilainen, E. 2012b. Ruoan sisältämät aineet. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 16 - 18.
- Nuutinen, O. & Anglé, S. 2015. Lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisy ja hoito. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 271 - 305.

- Ovaskainen, M-L, Tapaninen, H. & Pakkala, H. 2010. Changes in the contribution of snacks to the daily energy intake of Finnish adults. *Appetite* No. 54, 623 - 626.
- Partonen, T. 2015. Uni ja vuorokausirytm. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) *Lihavuus*. Helsinki: Duodecim, 162 - 167.
- Pietiläinen, K. 2015a. Aineenvaihdunta, lihavuus ja paino. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) *Lihavuus*. Helsinki: Duodecim, 48 - 60.
- Pietiläinen, K. 2015b. Lihavuuden arviointi. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) *Lihavuus*. Helsinki: Duodecim, 28 - 33.
- Pietiläinen, K. 2015c. Lihavuuden hyvä hoito - tavoitteet menetelmät ja periaatteet. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) *Lihavuus*. Helsinki: Duodecim, 16 - 25.
- Pietiläinen, K. 2015d. Lihavuus - elämä pienoiskoossa. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) *Lihavuus*. Helsinki: Duodecim, 8 - 14.
- Pietiläinen, K. 2015e. Lihavuuteen liittyvät sairaudet ja haitat. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) *Lihavuus*. Helsinki: Duodecim, 62 - 94.
- Pikkarainen, H. 2015. Kokonaisruokavaliomallien yhteys 15-25 -vuotiaiden suomalaisten nuorten lihavuuteen. Helsingin yliopisto. Maatalous-metsätieteellinen tiedekunta. Pro-gradu -tutkielma. Luettu 12.1.2016. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/155762>
- Popkin, B. 2011. *Läski maailma*. Helsinki: Like Kustannus Oy.
- Puska, P. 2011. Ylipaino Suomessa. Teoksessa Popkin, B. *Läski maailma*. Helsinki: Like Kustannus Oy, 228 - 250.
- Rongonen, M., Karpakka, P., Mustajoki, P., Sane, T. & Pietiläinen, K. 2014. Sairaalloisen lihavuuden ryhmähoito on tuloksellista. *Suomen Lääkärilehti* 22/2014 vsk 69, 1633 - 1641.
- Soini, S., Mustajoki, P. & Eriksson, J. 2015. Lifestyle-related factors associated with successful weight loss. *Annals of Medicine* No. 47, 88 - 93.
- Sassi, F. 2010. Obesity and the Economics of Prevention. *Fit not Fat*. OECD.
- Strategy for Europe on nutrition, overweight and obesity related health issues. 2010. Implementation progress report. Directorate-General for Health & Consumers.
- Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus STHL ry. 2005. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatu, laatuvaatimukset ja kriteerit. Koulutus- ja ammattiasiainvalidiokunta STHL ry.
- Terveystietä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuosituks. 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki.
- Ukkola, O. & Karhunen, L. 2012. Syömisen säätely. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) *Ravitsemustiede*. Helsinki: Duodecim, 19 - 24.
- Uusitupa, M. 2012. Lihavuus. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) *Ravitsemustiede*. Helsinki: Duodecim, 347 - 367.
- Voutilainen, E., Fogelholm, M. & Mutanen, M. 2015. *Ravitsemustaito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- The World Café Community Foundation. 2015. A quick reference guide for hosting world café. Luettu 13.1.2016. <http://www.theworldcafe.com/wp-content/uploads/2015/07/Cafe-To-Go-Revised.pdf>

WHO. 2016. Obesity. Data and statistics. Luettu 13.1.2016.
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>

WHO. 2015. Obesity and overweight. Luettu 13.1.2016.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

Kuviot

Kuvio 1: Opinnäytetyöprosessin vaiheet	25
Kuvio 2: Oppimiskahvilan esillepano	30
Kuvio 3: Oppimiskahvilan kasvikset-pöytä.....	31
Kuvio 4: Oppimiskahvila käynnissä	32
Kuvio 5: Välipalakäyttämisen muutokset ryhmässä	34

Liitteet

Liite 1: Kysely välipalatottumuksista ryhmän käynnistyessä	45
Liite 2: Oppimiskahvilan materiaali	46
Liite 3: Palautekysely oppimiskahvilasta	49
Liite 4: Kysely välipalatottumuksista ryhmän päättyessä.....	50
Liite 5: Välipalakyselyiden tulokset taulukkona	51

Liite 1: Kysely välipalatottumuksista ryhmän käynnistyessä

LIGHTHOUSE VÄLIPALAKYSELY 11/2015

Rastita parhaiten sinua kuvaava vaihtoehto tai vaihtoehdot Lighthouse-ryhmän käynnistyessä.
Vastaathan mahdollisimman rehellisesti, kiitos!

1. Syön välipalaa ja/tai iltapalaa

- ☐ en koskaan
- ☐ joskus, satunnaisesti
- ☐ 1-3 kertaa päivän aikana
- ☐ yli 4 kertaa päivän aikana

2. Syön välipalaksi useimmiten seuraavia tuotteita

- ☐ hedelmän
- ☐ marjoja
- ☐ vihanneksia
- ☐ voileivän (vaalea)
- ☐ voileivän (kokojyvä, tumma)
- ☐ lihapiirakan tai hampurilaisen
- ☐ makean leivonnaisen
- ☐ jogurtin tai viilin
- ☐ rahkaa tai raejuustoa
- ☐ jäätelöä
- ☐ puuroa tai myslää
- ☐ proteiini-/energiapatukan
- ☐ energijuoman
- ☐ smoothien
- ☐ mehua tai virvoitusjuoman
- ☐ makeisia
- ☐ perunalastuja
- ☐ muuta, mitä? _____

3. Oletko huomannut välipalojen syömisellä olevan yhteyttä

a) jaksamiseen ja energiatasoon päivän aikana ?

- ☐ En syö välipaloja enkä siksi ole huomannut.
- ☐ En ole huomannut välipalojen syömisellä olevan vaikutusta.
- ☐ Olen huomannut positiivisen vaikutuksen jaksamisessa ja energiatasossa. (= energinen olo)
- ☐ Olen huomannut negatiivisen vaikutuksen jaksamisessa ja energiatasossa. (= väsynyt olo)

b) nälän tunteen hallintaan ja painonhallintaan?

- ☐ En syö välipaloja enkä siksi ole huomannut.
- ☐ En ole huomannut välipalojen syömisellä olevan vaikutusta.
- ☐ Olen huomannut positiivisen vaikutuksen nälän tunteen hallinnassa ja painonhallinnassa. (kylläinen olo, paino pysyy samana tai laskee)
- ☐ Olen huomannut negatiivisen vaikutuksen nälän tunteen hallinnassa ja painonhallinnassa. (nälkäinen olo, paino nousee)

Liite 2: Oppimiskahvilan materiaali

MAITOTUOTTEET

Keskustelkaa ryhmässä:

Minkälaisia maitotuotteita syöt välipalaksi?
Minkälaisia maitotuotteita kannattaa valita?
Miksi?



Kuva: Arla

Miksi kannattaa valita välipalalle maitotuotteita?

- Maitotuotteet sisältävät runsaasti kalsiumia, joka vahvistaa luuta.
- Maitotuotteet sisältävät proteiineja, jotka muodostuvat aminohapoista. Maitoproteiineissa on hyvässä suhteessa niitä aminohappoja, joita elimistö tarvitsee omiin proteiineihinsa.
- Proteiinipitoinen ruoka auttaa pysymään kylläisenä.
- Maitotuotteiden proteiinit aktivoivat aivojen kylläisyyskeskusta ja antavat kylläisyyden tunnetta.
- Proteiinipitoisia ruokia kannattaa syödä riittävästi ja tasaisesti pitkin päivää.
- Laihduttaminen syö lihaksia, sillä lihasproteiinia hajoaa energiaksi. Riittävä proteiinipitoisten ruokien syöminen estää turhaa lihasten hajoamista.
- Tehokas liikunta lisää lihasten kasvua ja proteiinin tarve suurenee.

Minkälaisia maitotuotteita kannattaa valita?

- Valitse vähärasvaisia, vähäsokerisia ja runsaasti proteiinia sisältäviä maitotuotteita.
- Esim. rahka, raajuusto, luonnonjogurtti, viili, maito (rasvaa enintään 1%).

Lähteet:

Voutilainen, E., Fogelholm, M., Mutanen, M. 2015. Ravitsemustaito. Helsinki: Sanoma Pro Oy
Pietiläinen, K., Mustajoki, P., Borg, P. (toim.). 2015. Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

VILJATUOTTEET

Keskustelkaa ryhmässä:

Minkälaisia viljatuotteita syöt välipalaksi?
Minkälaisia viljatuotteita kannattaa valita? Miksi?



Kuva: Arla

Miksi kannattaa valita välipalalle täysjyväviljatuotteita?

- Täysjyvävilja sisältää runsaasti ravintokuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita.
- Ravintokuitu ja kivennäisaineet ovat keskittyneet jyvän kuorikerrokseen.
- Mitä tummempaa viljaa syö, sitä enemmän saa kuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita. Esim. ruisleivässä on yli kymmenkertainen määrä kuitua pullaan verrattuna.
- Ruokavalion kuitupitoisuus pienentää ruuan energiatiheyttä.
- Kuitupitoisen ruuan energiasta imeytyy pienempi osa kuin vähäkuituisen ruuan energiasta
- Ravintokuitu hidastaa mahalaukun tyhjenemistä, lisää suolensisältöä ja vauhdittaa suolen toimintaa.

Minkälaisia viljatuotteita kannattaa valita?

- Valitse vähärasvaisia ja vähäsokerisia viljatuotteita, joissa on viljan kuorikerros mukana -> täysjyvävilja.
- Esim. kaurapuuro, ruisleipä, näkkileipä, leseet (=jyvän kuorikerrosta).

Lähteet:
Voutilainen, E., Fogelholm, M., Mutanen, M. 2015. Ravitsemustaite. Helsinki: Sanoma Pro Oy
Pietiläinen, K., Mustajoki, P., Borg, P. (toim.). 2015. Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

VIHANNEKSET, HEDELMÄT JA MARJAT

Keskustelkaa ryhmässä:

Minkälaisia kasviksia syöt välipalaksi?
Miten voisit lisätä kasvien syöntiä välipaloilla?



Kuva: Arla

Miksi kannattaa valita välipalalle vihanneksia, hedelmiä ja marjoja?

- Kasvikset sisältävät ravintokuituja, vitamiineja ja kivennäisaineita.
- Kasvikset ovat laihduttavan ja painostaan huolehtivan ruokavalintojen perusta.
- Kasviksissa on runsaasti vettä ja niiden tärkeät ravintoaineet tulevat useimmiten hyvin pienen energiasisällön kanssa eli niissä on alhainen energiasisältö.
- Ravintokuidut hidastavat mahalaukun tyhjenemistä, lisäävät suolensisältöä ja vauhdittavat suolen toimintaa.
- Hedelmät ja marjat ovat makeita vitamiinipaukkuja.
- Hedelmän syöminen suurentaa veren sokeria tasaisesti, mikä vahvistaa täyden olon tunnetta.

Miten voi lisätä kasvien syöntiä?

- Syö vihanneksia, hedelmiä ja marjoja monipuolisesti joka aterialla ja välipalalla - vähintään puoli kiloa päivässä.
- Puoli kiloa kasviksia = 5-6 annosta. 1 annos on esim. keskikokoinen hedelmä, 1 dl marjoja tai 1,5 dl salaattia tai raastetta.
- Lisää kasvien syöntiä tavalla tai toisella maukkaasti ja itselle sopivasti.
- Kokeile uusia reseptejä. Esim. erilaiset kasvistikut + dippi, smoothie, salaattit.

Lähteet:
Voutilainen, E., Fogelholm, M., Mutanen, M. 2015. Ravitsemustaite. Helsinki: Sanoma Pro Oy
Pietiläinen, K., Mustajoki, P., Borg, P. (toim.). 2015. Linavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Liite 3: Palautekysely oppimiskahvilasta

PALAUTEKYSELY

OPPIMISKAHVILA PAINONHALLINTAA TUKEVISTA VÄLIPALOISTA 10.12.2015

Oliko Oppimiskahvila sinusta mieluista tapa oppia uutta välipaloista?

___ Kyllä
___ Ei
___ En osaa sanoa

Saitko uutta tietoa terveellisistä ja painonhallintaa tukevista välipalavaihtoehdoista?

___ Kyllä
___ Ei
___ En osaa sanoa

Aiotko kokeilla jatkossa jotain välipalaa josta kuulit tai jota maistelit tänään?

___ Kyllä
___ Ei
___ En osaa sanoa

Liite 4: Kysely välipalatottumuksista ryhmän päättyessä

LIGHTHOUSE VÄLIPALAKYSELY 02/2016

Rastita parhaiten sinua kuvaava vaihtoehto tai vaihtoehdot Lighthouse-ryhmän päättyessä.

Vastaathan mahdollisimman rehellisesti, kiitos!

1. Syön välipalaa ja/tai iltapalaa

- ☐ en koskaan
- ☐ joskus, satunnaisesti
- ☐ 1-3 kertaa päivän aikana
- ☐ yli 4 kertaa päivän aikana

2. Syön välipalaksi useimmiten seuraavia tuotteita

- ☐ hedelmän
- ☐ marjoja
- ☐ vihanneksia
- ☐ voileivän (vaalea)
- ☐ voileivän (kokojyvä, tumma)
- ☐ lihapiirakan tai hampurilaisen
- ☐ makean leivonnaisen
- ☐ jogurtin tai viilin
- ☐ rahkaa tai raejuustoa
- ☐ jäätelöä
- ☐ puuroa tai myslä
- ☐ proteiini-/energiapatukan
- ☐ energiajuoman
- ☐ smoothien
- ☐ mehua tai virvoitusjuoman
- ☐ makeisia
- ☐ perunalastuja
- ☐ muuta, mitä? _____

3. Oletko huomannut välipalojen syömisellä olevan yhteyttä

a) jaksamiseen ja energiatasoon päivän aikana ?

- ☐ En syö välipaloja enkä siksi ole huomannut.
- ☐ En ole huomannut välipalojen syömisellä olevan vaikutusta.
- ☐ Olen huomannut positiivisen vaikutuksen jaksamisessa ja energiatasossa. (= energinen olo)
- ☐ Olen huomannut negatiivisen vaikutuksen jaksamisessa ja energiatasossa. (= väsynyt olo)

b) nälän tunteen hallintaan ja painonhallintaan?

- ☐ En syö välipaloja enkä siksi ole huomannut.
- ☐ En ole huomannut välipalojen syömisellä olevan vaikutusta.
- ☐ Olen huomannut positiivisen vaikutuksen nälän tunteen hallinnassa ja painonhallinnassa. (kylläinen olo, paino pysyy samana tai laskee)
- ☐ Olen huomannut negatiivisen vaikutuksen nälän tunteen hallinnassa ja painonhallinnassa. (nälkäinen olo, paino nousee)

Liite 5: Välipalakyselyiden tulokset taulukkona

VAIHTOEHTO	LUKU- MÄÄRÄ 11/2015	LUKU- MÄÄRÄ 02/2016	MUUTOS
Syön välipalaa ja/tai iltapalaa			
en koskaan	0	0	0
joskus, satunnaisesti	3	1	-2
1-3 kertaa päivän aikana	5	6	1
yli 4 kertaa päivän aikana	0	0	0
Syön välipalaksi useimmiten seuraavia tuotteita:			
hedelmän	3	3	0
marjoja	2	2	0
vihanneksia	2	3	1
voileivän (vaalea)	4	4	0
voileivän (kokojyvä, tumma)	6	6	0
lihapiirakan tai hampurilaisen	3	0	-3
makean leivonnaisen	0	0	0
jogurtin tai viilin	2	3	1
rahkaa tai raejuustoa	4	5	1
jäätelöä	1	0	-1
puuroa tai myslää	2	2	0
proteiini-/energiapatukan	1	3	2
energiajuoman	2	0	-2
smoothien	1	0	-1
mehua tai virvoitusjuoman	5	4	-1
makeisia	2	0	-2
perunalastuja	1	0	-1
muuta, mitä?	tee, kaakao	Allevo-patukka, Naturdiet-juoma, suklaata	
Oletko huomannut välipalojen syömisellä olevan yhteyttä a) jaksamiseen ja energiatasoon päivän aikana?			
En syö välipaloja enkä siksi ole huomannut.	0	1	1
En ole huomannut välipalojen syömisellä olevan vaikutusta.	6	1	-5
Olen huomannut positiivisen vaikutuksen jaksamisessa ja energiatasossa. (=energinen olo)	2	5	3
Olen huomannut negatiivisen vaikutuksen jaksamisessa energiatasossa. (=väsynyt olo)	0	0	0
b) nälän tunteen hallintaan ja painonhallintaan?			
En syö välipaloja enkä siksi ole huomannut.	0	0	0
En ole huomannut välipalojen syömisellä olevan vaikutusta.	2	2	0
Olen huomannut positiivisen vaikutuksen nälän tunteen hallinnassa ja painonhallinnassa. (kylläinen olo, paino pysyy samana tai laskee)	5	5	0
Olen huomannut negatiivisen vaikutuksen nälän tunteen hallinnassa ja painonhallinnassa. (nälkäinen olo, paino nousee)	2	1	-1
VASTANNEITA (HLÖ)	8	7	-1

* = välipalakäyttäytymisessä muutos painonhallintaa edistävään suuntaan